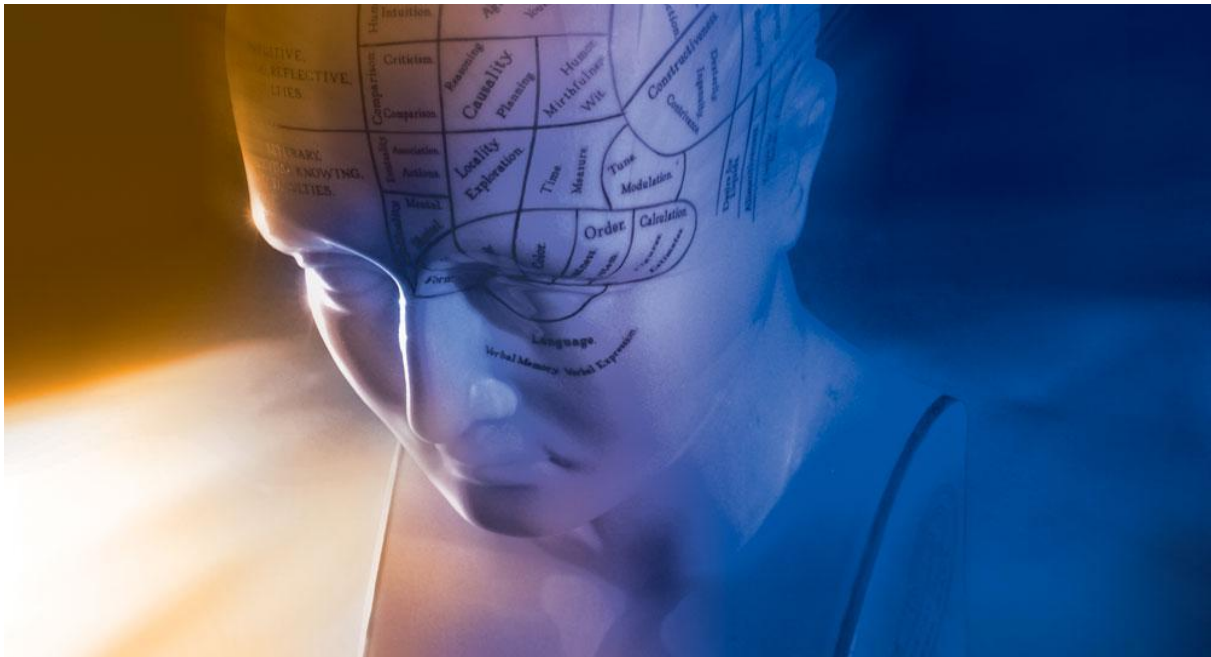


Psychische aandoening, dus rechteloos?

Een onderzoek naar beperkingen in communicatievrijheden van psychiatrische patiënten die gesepareerd/afgezonderd worden.



Figuur 1 Hersenkop

(Bron: www.pseudowetenschap.nl)

Naam : S.T. Jakoeb
Studentnummer : 485033
Opleiding : HBO Rechten
Major : Afstudeerscriptie
Plaats : Rotterdam
Studiejaar : 2013 - 2014
Afstudeerbegeleider : mr. C. Niccolson
Afstudeercoördinator : mr. J. Duivenvoorden
Datum indiening : 1 april 2014

Voorwoord

Deze scriptie heb ik geschreven naar aanleiding van mijn afstuderen aan de Hogeschool INHolland. In mijn afstudeeronderzoek heb ik aandacht gegeven aan de communicatiegrondrechten van psychiatrische patiënten die op grond van het Besluit middelen en maatregelen BOPZ, gesepareerd/afgezonderd worden. Psychiatrische patiënten maken deel uit van onze samenleving en ik ben dan ook van mening dat zij in hun communicatiegrondrechten beschermd moeten worden.

De afstudeerperiode heb ik als zeer leerzaam ervaren. Zo was het onder andere een enorme uitdaging om respondenten te vinden die bereid waren om mee te werken, vanwege de gevoeligheid van dit onderwerp. Mijn enthousiasme, verbondenheid met het onderwerp en doorzettingsvermogen hebben er echter toe geleid dat ik met een positieve blik terug kan kijken naar het verloop van mijn onderzoek.

Er zijn een aantal mensen die ik wil bedanken voor hun hulp en bijdrage aan mijn scriptie. Ten eerste wil ik de praktische ondersteuners vanuit de Hoge Raad dhr. mr. F.F. Langemeijer en mevr. G. Spandaw bedanken voor de faciliteiten en informatie die ze mij geboden hebben om een goed fundament te leggen voor mijn afstudeeronderzoek. Ten tweede wil ik mevr. mr. J.G.M. Aartsen van het Erasmus MC bedanken voor haar kritische blik op mijn afstudeervoorstel, toen bleek dat ik een te brede scope had voor het onderzoek. Verder wil ik alle respondenten van de verschillende instellingen bedanken voor hun tijd en inzet, die ze vrijgemaakt hebben om mij te woord te staan met de lastige vragen die ik voor hen had.

Bij de Hogeschool INHolland wil ik mijn begeleider, dhr. mr. C. Niccolson bedanken voor alle ondersteuning die hij mij geboden heeft met dit complexe afstudeeronderwerp en zijn vertrouwen die hij mij gegeven heeft om dit afstuderen tot een goed eind te brengen.

Tot slot wil ik mijn man ing. K.P.B Shri en zwager L. Seip, BSc bedanken voor alle ondersteuning bij de late uurtjes op inhoud, spelling- en grammaticaconcontrole.

Tina Jakoeb,

Barendrecht, april 2014

Samenvatting

Op 11 februari 2011 heeft de Hoge Raad uitspraak gedaan in een BOPZ-zaak¹, waarin er sprake was van beperking van communicatiegrondrechten (recht om te telefoneren en televisiekijken) van een patiënt op wie de dwangmaatregel van separatie werd toegepast, overeenkomstig de geldende huisregels van de GGZ-instelling. Verweerder (GGZ-instelling) had in de procedure bij de klachtencommissie gesteld dat de beperkingen in het telefoonverkeer en televisiekijken tijdens het verblijf in de separeer niet zijn ingezet als strafmaatregel, maar als "inhoudelijk behandeldoel". De Hoge Raad heeft in zijn beschikking geoordeeld dat het opleggen van een beperking in het recht op vrij telefoonverkeer en televisiekijken (communicatiegrondrechten) niet een gemakkelijksoplossing moet zijn binnen instellingen, aangezien het om een grondrecht gaat van de patiënt.

Naar aanleiding van deze beschikking van de Hoge Raad heb ik de volgende hoofdvraag onderzocht:

“Op welke gronden, in welke situaties en hoe vaak worden de communicatiegrondrechten uit art. 40 lid 1, 2 en 4 Wet BOPZ van psychiatrische patiënten, op wie de dwangmaatregel van separatie wordt toegepast, binnen BOPZ-aangemerkte instellingen in de Randstad beperkt?”

Om tot beantwoording van de hoofdvraag te komen, heb ik op drie manieren data verzameld, namelijk middels het doen van een literatuurstudie, het bestuderen van huisregels en het afnemen van gestructureerde interviews. In totaal waren 8 instellingen in de Randstad bereid om mee te werken aan dit onderzoek, wat 13 interviews heeft opgeleverd.

Uit de resultaten van de literatuurstudie, de huisregels en de interviews kunnen de volgende conclusies getrokken worden. De meest voorkomende gronden waarop communicatiegrondrechten in de praktijk beperkt worden, zijn (a) wanneer door het gebruik maken van communicatiegrondrechten gevreesd wordt voor ernstige nadelige gevolgen voor de gezondheidssituatie van de patiënt of (b) wanneer de veiligheid van de patiënt en zijn/haar omgeving vanwege het gebruik maken van communicatiegrondrechten niet gegarandeerd kan worden. De meest voorkomende situaties die aanleiding geven om communicatiegrondrechten in de praktijk tijdens de separatie/afzondering te beperken zijn wanneer door het gebruik van communicatiegrondrechten het psychisch toestandsbeeld van de cliënt verslechtert, er sprake is van maatschappelijke teloorgang, agressie, suïcidaal gedrag, verstoring van de orde van de afdeling, cliënt extreem angstig wordt of zeer onrustig of wanneer de veiligheid niet meer te waarborgen is van de cliënt en de omgeving. Aangezien de beperkingen in communicatiegrondrechten niet consequent zijn bijgehouden door instellingen, kan er geen antwoord gegeven worden op de vraag hoe vaak communicatiegrondrechten beperkt worden.

¹ HR 11 februari 2011, ECLI:NL:HR:2011:BO7126.

Afkortingenlijst

Tabel 1 - Afkortingenlijst

Afkorting	Omschrijving
Awb	Algemene wet bestuursrecht
BOPZ	Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen
BUPO-verdrag	Burgerrechten en Politieke Rechten-verdrag
EVRM	Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
Gw	Grondwet
Handvest	Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie
HR	Hoge Raad
IVBPR	Internationaal Verdrag inzake Burgerrechten en Politieke Rechten
MVV	Machtiging Voortgezet Verblijf
pvp	patiëntenvertrouwenspersoon
Rb.	Rechtbank
VM	Voorlopige Machtiging
WGBO	Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting	3
Afkortingenlijst	4
1 Inleiding	7
1.1 Aanleiding	9
1.2 Maatschappelijke relevantie	10
1.3 Doelstelling.....	11
1.4 Hoofd- en deelvragen	12
1.5 Operationalisatie	12
1.6 Onderzoeksmethode	16
1.7 Technieken van dataverzameling	17
1.8 Onderzoeksprocedure	17
1.9 Wijze van analyseren.....	18
1.10 Validiteit en betrouwbaarheid	19
1.11 Leeswijzer.....	20
2 Theoretisch kader	21
2.1 Geoorloofde beperkingen van grondrechten volgens de wet	21
2.2 Positieve verplichtingen	24
2.3 Artikel 40 Wet BOPZ	25
2.4 Beschikkingen van rechtbanken	26
2.5 Onderzoek naar nieuwsvoorziening bij dwangopneming	34
3 Onderzoeksbevindingen	39
3.1 Deelvragen.....	39
3.2 Huisregels over communicatiegrondrechten in het algemeen	39
3.3 Hoe vaak worden communicatiegrondrechten beperkt	42
3.4 Op welke gronden worden communicatiegrondrechten beperkt	42
3.5 In welke situaties worden communicatiegrondrechten beperkt	42
3.6 Wet BOPZ ten opzichte van Grondwet en internationale mensenrechtenverdragen	43
4 Conclusies	51
4.1 Conclusie deelvragen en probleemstelling	51
4.2 Bijdrage doelstellingen	57
4.3 Advies.....	57

4.4 Visie.....	62
Bibliografie.....	64
Bijlage 1 – Onderzoeksresultaten deelvraag 1	66
Bijlage 2 – Begrippenlijst.....	88
Bijlage 3 – Voorbeeld formulier ‘mededeling aan cliënt’	91
Bijlage 4 – Toelichting procedure gedwongen opname VM	92
Bijlage 5 – Toelichting procedure gedwongen opname MVV	93
Bijlage 6 – Competenties	94

1 Inleiding

De Wet BOPZ (Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen), die in 1994 in werking is getreden, is ingevoerd ter vervanging van de Krankzinnigenwet, die dateerde uit het jaar 1884. De Wet BOPZ maakt het mogelijk om mensen, die aan een psychische stoornis lijden én een gevaar zijn voor zichzelf en/of hun omgeving, tegen hun wil op te nemen in een psychiatrisch ziekenhuis. Deze wet regelt alléén de rechten van de onvrijwillig opgenomen patiënt en is voor mijn onderzoek van belang, omdat dit onderzoek zich richt op patiënten, die volgens de Wet BOPZ gedwongen opgenomen worden met een voorlopige machtiging (hierna: VM) of een machtiging voortgezet verblijf (hierna: MVV), binnen BOPZ-aangemerkte psychiatrische instellingen (hierna: instellingen) in de Randstad. De procedure van gedwongen opname met een VM (art. 2 Wet BOPZ) en MVV (art. 15 e.v. Wet BOPZ) zijn opgenomen in bijlagen 4 en 5. De rechtspositie van de vrijwillig opgenomen patiënt wordt geregeld in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)² en wordt in dit onderzoek verder buiten beschouwing gelaten.

Met de rechterlijke machtiging is gegeven dat een patiënt moet dulden dat hij/zij in een instelling met BOPZ-aanmerking wordt opgenomen en in zoverre in zijn/haar vrijheid wordt beperkt. Het verblijf in een instelling zegt nog niets over de vraag of de patiënt binnen de instelling beperkingen ondervindt. Zodra iemand gedwongen is opgenomen, zal de behandelaar zo snel mogelijk in overleg met de patiënt een behandelplan (art. 38a jo art. 38c lid 1 Wet BOPZ) moeten opstellen waarin de middelen en maatregelen worden genoemd, waarmee men het gevaar, dat door de stoornis wordt veroorzaakt, wil laten afnemen. Het kan voorkomen dat in bepaalde acute gevallen (crisissituaties) de middelen en maatregelen die opgenomen zijn in het behandelplan (art. 38a jo art. 38c lid 1 Wet BOPZ) niet toereikend zijn om het onmiddellijke gevaar af te wenden. In zo'n situatie wordt er dan overgegaan tot dwangbehandeling. Er zijn verschillende vormen van dwangbehandeling. De Wet BOPZ maakt een onderscheid tussen dwangbehandeling voor korte tijd, maximaal zeven dagen, en dwangbehandeling voor langere tijd. Als dwangbehandeling in een acute situatie wordt ingezet, wordt deze 'toepassing van Middelen en Maatregelen' genoemd. Er is een acuut gevaar ontstaan en het is noodzakelijk om meteen in te grijpen. In deze situatie mag het toepassen van Middelen en Maatregelen maximaal zeven dagen duren (M&M nood). Als dwangbehandeling voor langere tijd noodzakelijk is, wordt dit opgenomen in het zorgplan. Er is geen sprake van een acute situatie, maar van een gevaar dat langere tijd aanwezig is. Dwangbehandeling wordt dan langer dan zeven dagen toegepast. Er is dan geen sprake meer van het 'toepassen van Middelen en Maatregelen', maar van dwangbehandeling zonder meer (M&M dwang).³ Volgens art. 2 van het Besluit middelen en maatregelen BOPZ gaat het hierbij om afzondering, separatie, fixatie, medicatie en het toedienen van vocht of voeding. In dit onderzoek richt ik mij, op grond van het Besluit middelen en maatregelen BOPZ, tot patiënten op wie de dwangmaatregel van separatie/afzondering wordt toegepast.

² Co-schap verpleeghuisgeneeskunde aan de Rijksuniversiteit Groningen, 'Totstandkoming en uitgangspunten van de Wet BOPZ', buvoon.nl/bopz.html, geraadpleegd op 13 januari 2014.

³ BTSG innovatie in ouderenzorg, 'Dwangbehandeling (BOPZ)', btsg.nl/infobulletin/dwangbehandeling.html, geraadpleegd op 25 maart 2014.

Op het moment dat een patiënt gesepareerd/afgezonderd wordt, is er niet alleen sprake van een beperking in het recht op bewegingsvrijheid. Ook andere grondrechten worden beperkt, denk hierbij aan beperkingen in communicatiegrondrechten. Bij de uitoefening van communicatiegrondrechten door de patiënt, die gesepareerd/afgezonderd is, kan hij/zij in de volgende situaties beperkingen opgelegd krijgen:

- Op grond van het huisreglement van de instelling: Een huisreglement is verplicht voor alle instellingen die vallen onder de werking van de Wet BOPZ.⁴ In de huisregels van de instelling kunnen voor iedere patiënt geldende algemene begrenzings worden gesteld aan het gebruik van onder andere communicatievoorzieningen, althans voor zover nodig is voor een ordelijke gang van zaken (art. 37 Wet BOPZ). Huisregels mogen bijvoorbeeld geen beperkingen samenhangend met de behandeling van patiënt opleggen, geen inbreuk maken op de wettelijk aan patiënt toegekende rechten (zoals het recht om een behandeling te weigeren) en ze mogen geen sancties bevatten (bijvoorbeeld: alcoholgebruik leidt tot beëindiging van de behandeling).
- Op grond van art. 40 Wet BOPZ: Indien er in het behandelplan wordt besloten om een beperking op te leggen op grond van art. 40 Wet BOPZ, wordt de patiënt hiervan op de hoogte gebracht via het formulier ‘mededeling aan cliënt’ (hierna: mededelingsformulier). Dit formulier is onderdeel van het behandelplan van de patiënt. Een beperking mag alleen opgelegd worden indien instellingen volgens de wet voldaan hebben aan bepaalde materiële en formele vereisten. In paragraaf 2.2 kom ik hierop terug. Het gaat in art. 40 lid 1, 2 en 4 Wet BOPZ om de volgende grondrechten:
 - Art. 40 lid 1 Wet BOPZ, het ontvangen of versturen van poststukken: Dit lid sluit aan op art. 13 en art. 7 Grondwet (hierna: Gw) waarin de brief-, telefoon- en telegraafgeheim en het recht op vrijheid van meningsuiting wordt gewaarborgd.
 - Art. 40 lid 2 Wet BOPZ, het ontvangen van bezoek: Dit lid sluit aan op art. 10 Gw waarin het recht op eerbiediging van persoonlijke levenssfeer wordt gewaarborgd.
 - Art. 40 lid 4 Wet BOPZ, het recht op vrij telefoonverkeer: Dit lid sluit aan op art. 7 Gw waarin het recht op vrijheid van meningsuiting wordt gewaarborgd.
 - Voor het opleggen van beperkingen in het gebruik van nieuwsvoorzieningen zoals radio luisteren, televisiekijken, internetten, kranten en tijdschriften lezen kent de Wet BOPZ geen specifieke regeling. Binnen dit onderzoek zullen deze grondrechten meegenomen worden onder art. 40 Wet BOPZ. Deze grondrechten vallen onder art. 7 Gw, recht op vrijheid van meningsuiting. Nadere toelichting hierover volgt in paragraaf 2.3.

Art. 40 lid 3 Wet BOPZ (beperkingen in het recht op bewegingsvrijheid) wordt verder in dit onderzoek niet besproken, omdat ik mij in dit onderzoek beperk tot patiënten op wie de dwangmaatregel van separatie wordt toegepast. Ten aanzien van een beperking van het recht op bewegingsvrijheid in en rond de instelling overeenkomstig de daarvoor geldende huisregels, ben ik van mening dat een beslissing tot separatie een beperking van het recht op bewegingsvrijheid in zich sluit. Zolang de patiënt in de separeer-/afzonderingsruimte zit, kan hij/zij het recht op bewegingsvrijheid overeenkomstig de huisregels niet uitoefenen.

⁴ GGZ Nederland, ‘Modelhuisregels’, dwangindegzorg.nl/pdf/091120%20Huisregels%20GGZ%20Nederland.pdf, geraadpleegd op 14 januari 2014.

Het recht op het ontvangen of versturen van poststukken (art. 13 Gw), het ontvangen van bezoek (art. 10 Gw), vrij telefoonverkeer en het recht om gebruik te kunnen maken van nieuwsvoorzieningen (art. 7 Gw), zullen in dit onderzoek worden aangeduid als “communicatiegrondrechten”. Deze term is niet elders in wetteksten terug te vinden en zal voor dit onderzoek gehanteerd worden om onder andere de grondrechten uit art. 40 lid 1, 2 en 4 Wet BOPZ aan te duiden.

1.1 Aanleiding

Op 11 februari 2011 heeft de Hoge Raad (hierna: HR) uitspraak gedaan in een BOPZ-zaak⁵, waarin er sprake was van beperking van communicatiegrondrechten van een patiënt op wie de dwangmaatregel van separatie werd toegepast, overeenkomstig de geldende huisregels van de GGZ-instelling. Het ging om de volgende communicatiegrondrechten:

- Beperking in het recht op vrij telefoonverkeer op grond van art. 40 lid 4, onder a en b, Wet BOPZ.
- Beperking in het recht om televisie te mogen kijken op grond van een zogenaamd stappenplan. In dit document zijn enkele individuele gedragsregels opgenomen waaraan de patiënt zich zou moeten houden gedurende de separatie. Voorbeelden hiervan zijn: ‘je neemt je medicatie in’, ‘je schopt/slaat niet naar personeel’ en ‘je houdt je separeer netjes’.

Verweerder (GGZ-instelling) had in de procedure bij de klachtencommissie gesteld dat de beperkingen in het telefoonverkeer en televisiekijken tijdens het verblijf in de separeer niet zijn ingezet als strafmaatregel, maar als "inhoudelijk behandeldoel".

Beslissing: Recht op telefoonverkeer

In zijn beschikking oordeelt de HR dat het recht op telefoonverkeer, overeenkomstig de huisregels, slechts kan worden opgelegd in de in art. 40 lid 4 onder a en b BOPZ genoemde gevallen:

- indien naar het oordeel van de voor de behandeling verantwoordelijke persoon van de uitoefening van het recht op vrij telefoonverkeer ernstige nadelige gevolgen moeten worden gevreesd voor de gezondheidstoestand van de patiënt, dan wel
- indien dit ter voorkoming van verstoring van de orde in het ziekenhuis, zoals die in de huisregels is beschreven, of ter voorkoming van strafbare feiten noodzakelijk is.

Naar het oordeel van de HR had de rechtbank 's-Hertogenbosch (hierna: Rb.), waar de zaak in eerste aanleg was behandeld, op grond van art. 40 Wet BOPZ moeten onderzoeken of de beperking in het recht op vrij telefoonverkeer overeenkomstig de huisregels voldeed aan de maatstaf van art. 40 lid 4 Wet BOPZ. Aangezien dit niet gebeurd was, werd de eerdere beslissing van de Rb. door de HR op dit onderdeel vernietigd en werd de zaak terugverwezen naar de Rb. voor verdere behandeling.

⁵ HR 11 februari 2011, ECLI:NL:HR:2011:BO7126.

Beslissing: Recht op televisiekijken

De Wet BOPZ kent geen bijzondere regeling voor individuele televisiebeperking. Hiervoor moet teruggerepen worden naar de rechtmatigheid van de separatie zelf. Daarnaast kan algemene televisiebeperking opgenomen worden in de huisregels ten behoeve van de ordelijke gang van zaken in de instelling. In zijn beschikking oordeelt de HR dat het recht op televisiekijken, overeenkomstig de huisregels, slechts kan worden opgelegd indien er voldaan wordt aan de criteria van art. 38c lid 1 Wet BOPZ. In dit artikel staat dat behandeling niet kan plaatsvinden indien niet wordt voldaan aan de voorwaarden van artikel 38b, onderdelen b en c tenzij:

- voor zover aannemelijk is dat zonder die behandeling het gevaar dat de stoornis van de geestvermogens van betrokkene doet veroorzaken niet binnen een redelijke termijn kan worden weggenomen;
- of voor zover dit volstrekt noodzakelijk is om het gevaar dat de stoornis van de geestvermogens van betrokkene binnen de inrichting doet veroorzaken, af te wenden.

Naar het oordeel van de HR had de Rb. geen onderzoek gedaan of deze beperking rechtmatig was opgelegd op grond van art. 38c lid 1 Wet BOPZ. Ook op dit onderdeel werd de eerdere beslissing van de Rb. vernietigd, waardoor de Rb. de kans kreeg zich nogmaals over het onderwerp uit te spreken.

Deze beschikking is voor mij de aanleiding om te onderzoeken of beperkingen van communicatiegrondrechten gerechtvaardigd kunnen worden vanuit inhoudelijke behandeldoelen. Ik ben van mening dat bij patiënten die gesepareerd/afgezonderd worden, extra aandacht moet worden besteed aan de bescherming van hun communicatiegrondrechten, omdat dit een kwetsbare groep is. Tijdens de separatie/afzondering kan de patiënt namelijk geconfronteerd worden met verdere vrijheidsbeperkingen. Het is noodzakelijk om met allerlei waarborgen te omkleden waarom een beperking gerechtvaardigd is om te voorkomen dat men te lichtvaardig omgaat met beperkingen en te snel gaat beperken in communicatiegrondrechten. Het argument dat een beperking op een communicatiegrondrecht wordt gelegd vanuit een inhoudelijk behandeldoel is naar mijn mening niet voldoende beargumenteerd aangezien het hier gaat om beperkingen in belangrijke grondrechten van de patiënt, namelijk het recht op vrijheid van meningsuiting en het recht om informatie te kunnen vergaren via media.

1.2 Maatschappelijke relevantie

In de gehandicaptenzorg hebben zaken als die van Brandon van Ingen, een 18-jarige jongen die drie jaar lang vastgeketend zat aan de muur in 's Heeren Loo te Ermelo, geen frisse lucht kreeg en niet naar buiten mocht⁶ én Jolanda Venema, een verstandelijk gehandicapte vrouw die naakt met een touw was vastgebonden aan de muur⁷, aan het licht gebracht dat binnen instellingen niet altijd goed omgegaan wordt met de grondrechten van patiënten. Daarnaast

⁶ Ermelo's Weekblad, 'Brandon: vastgeketend als een beest', *Ermelo's Weekblad* 19 januari 2011, [deweekkrant.nl/artikel/2011/januari/19/brandon_vastgeketend_als_een_beest/](http://deweekkrant.nl/artikel/2011/januari/19/brandon_vastgeketend_als_een_beest_/), geraadpleegd op 14 januari 2014.

⁷ C. Brugsma, 'Jolanda Venema', *Geschiedenis* 24 20 november 2008, geschiedenis24.nl/andere-tijden/afleveringen/2008-2009/Jolanda-Venema.html, geraadpleegd op 14 januari 2014.

bevestigt de beschikking van de HR van 11 februari 2011 dat grondrechten, in het bijzonder communicatiegrondrechten, niet zonder meer beperkt mogen worden. De resultaten en inzicht verkregen uit dit onderzoek is daarom voor velen interessant en relevant. Denk hierbij aan:

- De rechterlijke macht: In de zaak van 11 februari 2011 was voor het eerst de vraag in cassatie aan de orde of een separatie automatisch meebrengt dat de patiënt wordt beperkt in zijn recht op telefoneren en televisiekijken. Twee maanden later, in april 2011, oordeelde de Rb. Haarlem over een internetbeperking bij gedwongen opname. Weer twee maanden later, in juni 2011, oordeelde de Rb. 's-Hertogenbosch in reactie op de uitspraak van de HR opnieuw over de genoemde telefoon-/televisiebeperking (nadere toelichting hierover volgt in paragraaf 2.3). Drie uitspraken, alle van de eerste helft van 2011, die betrekking hebben op communicatievoorzieningen bij psychiatrische dwangopname en die meer in het bijzonder mede het beperken van de mogelijkheid tot nieuwsvergaring betreffen. Die rechterlijke aandacht voor dit laatste fenomeen is nieuw. In de wet staat zwart op wit beschreven hoe de regels toegepast moeten worden. Wanneer er een zaak aanhangig wordt gemaakt bij de Rb. of HR is het aan de rechter om te kijken naar alle omstandigheden van het geval. Met dit onderzoek wordt inzichtelijk gemaakt hoe de praktijk eruit ziet als het gaat om het naleven van communicatiegrondrechten van gesepareerde/afgezonderde patiënten door instellingen. Dit inzicht kan een bijdrage leveren bij overwegingen die gemaakt moeten worden in eventuele nieuwe zaken omtrent beperkingen in communicatiegrondrechten.
- Instellingen: Uit de praktijk is gebleken dat er een grote discrepantie bestaat tussen het medische aspect en juridische kader omtrent het waarborgen van communicatiegrondrechten. Dit heeft te maken met enerzijds herstelondersteuning van patiënten en anderzijds het gebruik van dwang om behandeling en veiligheid af te dwingen bij gevaar.⁸ De resultaten die uit dit onderzoek worden verkregen kunnen bijdragen aan meer inzicht bij instellingen hoe om te gaan met het juridisch aspect omtrent de communicatiegrondrechten van patiënten die gesepareerd/afgezonderd worden.
- Patiëntenvertrouwenspersonen (hierna: pvp)⁹: De patiënt kan bij de pvp terecht met alle klachten over zijn/haar verblijf, de behandeling en het behandelend team of de arts. De resultaten uit dit onderzoek bieden aanvullende informatie aan de pvp omtrent hoe instellingen te werk gaan in de praktijk. Bij het ondersteunen van patiënten kan de pvp de resultaten als achtergrondinformatie gebruiken om patiënten te helpen met hun klachten omtrent beperkingen in communicatiegrondrechten.

1.3 Doelstelling

Zoals ik hiervoor al aangegeven heb, heeft de HR op 11 februari 2011 in zijn beschikking geoordeeld dat het opleggen van een beperking in het recht op vrij telefoonverkeer en televisiekijken (communicatiegrondrechten) niet een gemakkelijksoplossing moet zijn binnen instellingen, aangezien het om grondrechten gaat van de patiënt. Dit is niet anders indien de patiënt is gesepareerd/afgezonderd. Met dit onderzoek wil ik aandacht vestigen op de communicatiegrondrechten, die in het geding komen, wanneer de dwangmaatregel van

⁸ I. Sterrenburg, 'Nieuwe media in de chronische psychiatrie: de uitdaging', MGv 2013, p. 3-4

⁹ Overheid.nl, 'Besluit patiëntenvertrouwenspersoon Bopz', wetten.overheid.nl/BWBR0006227/geldigheidsdatum_02-01-2014, geraadpleegd op 2 februari 2014.

separatie op de patiënt wordt toegepast. Dit om ervoor te zorgen dat de rechtspositie van de patiënt niet uit het oog wordt verloren. Bij het opleggen van beperkingen in communicatiegrondrechten wordt er inbreuk gemaakt op het eerbiedigen van onder andere het privéleven, communicatie en het recht op vrije meningsuiting en informatie van de patiënt. Het is daarom noodzakelijk om met waarborgen te omkleden waarom een beperking in de communicatiegrondrechten gerechtvaardigd is, zodat er in de praktijk met deze beperkingen niet te lichtvaardig omgegaan wordt. De toenemende rechtszaken omtrent beperkingen in communicatiegrondrechten benadrukken dat er in de praktijk meer aandacht moet komen voor communicatiegrondrechten van psychiatrische patiënten op het moment dat ze gesepareerd/afgezonderd worden. Het doel van dit onderzoek is dan ook om in kaart te brengen hoe communicatiegrondrechten in de praktijk door instellingen nageleefd worden tijdens de separatie/afzondering.

1.4 Hoofd- en deelvragen

Naar aanleiding van de beschikking van de HR van 11 februari 2011 heb ik de volgende hoofdvraag gedefinieerd:

“Op welke gronden, in welke situaties en hoe vaak worden de communicatiegrondrechten uit art. 40 lid 1, 2 en 4 Wet BOPZ van psychiatrische patiënten, op wie de dwangmaatregel van separatie wordt toegepast, binnen BOPZ-aangemerkte instellingen in de Randstad beperkt?”

Om de hoofdvraag zo goed mogelijk te kunnen beantwoorden heb ik vijf deelvragen geformuleerd:

1. Hoe worden de huisregels van instellingen in de Randstad met betrekking tot communicatiegrondrechten van een patiënt, op wie de dwangmaatregel van separatie wordt toegepast, in de praktijk nageleefd wanneer de patiënt gesepareerd/afgezonderd wordt?
2. Hoe vaak worden de communicatiegrondrechten binnen de instellingen in de Randstad beperkt?
3. Op welke gronden worden de communicatiegrondrechten binnen de instellingen in de Randstad beperkt?
4. In welke situaties worden de communicatiegrondrechten binnen de instellingen in de Randstad beperkt?
5. Hoe verhouden beperkingen van communicatiegrondrechten uit art. 40 lid 1, 2 en 4 Wet BOPZ zich ten opzichte van beperkingen van “communicatiegrondrechten” uit de Grondwet en internationale mensenrechtenverdragen?

1.5 Operationalisatie

In deze paragraaf worden de begrippen uit de hoofd- en deelvragen geoperationaliseerd, zodat deze meetbaar worden. In bijlage 2 is verder een begrippenlijst opgenomen.

1.5.1 Gronden

Onder het begrip gronden binnen dit onderzoek wordt verstaan de redenen waarom toepassing van dwangmaatregel op de patiënt noodzakelijk is. Een voorbeeld ter verduidelijking van het begrip gronden: een patiënt wordt gedwongen opgenomen. Bij opname is door de behandelaar

geconstateerd dat patiënt onrustig en dreigend gedrag vertoont. Vanwege dit gedrag wordt er binnen de instelling gevreesd voor ernstige nadelige gevolgen voor de gezondheidstoestand van de patiënt. Op basis hiervan zal de instelling maatregelen treffen. De grond om deze maatregelen te nemen zal dan in dit voorbeeld zijn: vrees voor ernstige nadelige gevolgen voor de gezondheidstoestand van de patiënt.

Voor de definitie voor het begrip gronden sluit ik mij aan bij de definitie zoals deze geformuleerd wordt op het mededelingsformulier onder het kopje ‘reden(en)’. Een voorbeeld hiervan is terug te vinden in bijlage 3.

1.5.2 Situaties

Onder het begrip situaties binnen dit onderzoek wordt verstaan de omstandigheden die ertoe leiden dat de instelling overgaat tot het toepassen van dwangmaatregelen. Een voorbeeld ter verduidelijking van het begrip situaties: een patiënt wordt gedwongen opgenomen. Bij opname is door de behandelaar geconstateerd dat patiënt onrustig en dreigend gedrag vertoont. Vanwege dit gedrag wordt er binnen de instelling gevreesd voor ernstige nadelige gevolgen voor de gezondheidstoestand van de patiënt. Op basis hiervan zal de instelling maatregelen treffen. De omstandigheid (situatie) die ertoe leidt dat de instelling overgaat tot het nemen van dwangmaatregelen is in dit voorbeeld het onrustige en dreigende gedrag van de patiënt. Voor de definitie voor het begrip situaties sluit ik mij aan bij de definitie zoals deze geformuleerd wordt op het mededelingsformulier onder het kopje ‘situaties’. Een voorbeeld hiervan is terug te vinden in bijlage 3.

1.5.3 Definitie van meten “hoe vaak”

Binnen dit onderzoek zal ik meten hoe vaak een communicatiegrondrecht beperkt wordt tijdens de separeer/afzondering. Er is sprake van beperking op een communicatiegrondrecht wanneer:

- De patiënt langer dan 24 uur geen poststukken mag ontvangen of versturen en langer dan 24 uur geen kranten of tijdschriften mag lezen tijdens de separeer/afzondering
- De patiënt langer dan 24 uur geen bezoek mag ontvangen van familie/vrienden tijdens de separeer/afzondering.
- De patiënt langer dan 24 uur niet mag telefoneren tijdens de separeer/afzondering
- De patiënt langer dan 24 uur geen gebruik mag maken van radio, televisie en internetvoorzieningen tijdens de separeer/afzondering.

Om te kunnen achterhalen hoe vaak een communicatiegrondrecht beperkt wordt tijdens de separeer/afzondering, hanteer ik als onderzoeker de hiervoor genoemde tijdsnorm. Deze tijdsnorm heb ik zelf vastgesteld naar aanleiding van oriënterende gesprekken met de instellingen.

1.5.4 Communicatiegrondrechten

In art. 40 Wet BOPZ (hoofdstuk 3, rechten van onvrijwillig in een psychiatrisch ziekenhuis verblijvende patiënten) staan de communicatiegrondrechten van de patiënt beschreven. Voor mijn onderzoek is art. 40 lid 1, 2 en 4 Wet BOPZ van groot belang, omdat ik op grond van dit artikel drie vormen van communicatie ga onderzoeken namelijk: het ontvangen of versturen van poststukken, het ontvangen van bezoek en telefoneren.

Schriftelijke communicatie: Onder schriftelijke communicatie valt alles wat iemand opschrijft, typt, uitprint, msn't, sms't of als iemand een e-mail verstuurt. Denk bij schriftelijke communicatie bijvoorbeeld aan het schrijven van een brief. Deze vorm van communicatie valt onder art. 40 lid 1 Wet BOPZ.

Mondelinge communicatie: Onder mondelinge communicatie wordt onder andere verstaan een gesprek voeren met een ander. Hierbij kan gedacht worden aan een gesprek voeren met vrienden of familie tijdens het ontvangen van bezoek in de instelling. Een andere vorm van mondelinge communicatie kan plaatsvinden via de telefoon. De patiënt dient in staat en in de gelegenheid te worden gesteld om telefoontjes te plegen naar een ander. Deze vorm van communicatie valt onder art. 40 lid 2 Wet BOPZ (ontvangen van bezoek) en art. 40 lid 4 Wet BOPZ (telefoneren).

Overige communicatie: Onder overige communicatie wordt verstaan het kijken naar televisie, het luisteren naar de radio, het gebruik maken van computer/internet en lezen van krant of tijdschriften.

Voor het opleggen van beperkingen in het gebruik van nieuwsvoorzieningen zoals radio, televisie, internet, kranten en tijdschriften kent de Wet BOPZ geen specifieke regeling. In dit onderzoek neem ik deze vormen van communicatiegrondrechten mee onder art. 40 Wet BOPZ, dit omdat de HR in zijn beschikking van 11 februari 2011 geoordeeld heeft dat een rechtmatige beperking op het gebruik kunnen maken van nieuwsvoorzieningen aan de criteria van art. 38c lid 1 Wet BOPZ getoetst moet worden.

1.5.5 Wet BOPZ

De Wet BOPZ (Bijzondere Opneming in Psychiatrische Ziekenhuizen) is de wet waarin staat wanneer dwang mag worden toegepast op patiënten en wat de rechten zijn van mensen die te maken krijgen met dwang in de zorg. Deze wet beschrijft de rechten van een onvrijwillig in een psychiatrisch ziekenhuis verblijvende patiënt. Daarnaast staan hierin de voorwaarden opgesomd op grond waarvan beperkingen op communicatiegrondrechten mogen worden opgelegd.¹⁰

1.5.6 Psychiatrische patiënt

In de Wet BOPZ staat geen definitie gegeven wat er onder een psychiatrische patiënt verstaan moet worden. Wel staat er in art. 1 lid 1 sub d Wet BOPZ omschreven wanneer er sprake is

¹⁰ Overheid.nl, 'Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen', wetten.overheid.nl/BWBR0005700/geldigheidsdatum_21-01-2014, geraadpleegd op 14 januari 2014.

van een stoornis van de geestvermogens. Hier is sprake van bij een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Binnen dit onderzoek wordt onder een psychiatrische patiënt verstaan: een patiënt die een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens heeft.

Binnen dit onderzoek wordt voor de term “patiënt” ook wel de term “cliënt” gebruikt, omdat dit een begrip is dat vaker in de praktijk gehanteerd wordt.

1.5.7 Dwangmaatregel van separatie/afzondering

Art. 39 lid 1 en 2 Wet BOPZ bepaalt dat ter overbrugging van een tijdelijke noodsituatie bepaalde nader omschreven middelen en maatregelen mogen worden toegepast als de noodsituatie veroorzaakt wordt door de geestelijke stoornis. Volgens art. 2 van het Besluit middelen en maatregelen BOPZ gaat het hierbij onder andere om afzondering of separatie:

- Op grond van art. 2 sub b Besluit middelen en maatregelen BOPZ wordt onder separatie verstaan: het voor verzorging, verpleging en behandeling insluiten van een patiënt, niet zijnde een patiënt verblijvend in een verpleeginrichting, in een speciaal daarvoor bestemde en door onze minister als separeerverblijf goedgekeurde afzonderlijke ruimte.
- Op grond van art. 2 sub b Besluit middelen en maatregelen BOPZ wordt onder afzondering verstaan: het voor verzorging, verpleging en behandeling insluiten van een patiënt in een speciaal daarvoor bestemde eenpersoons kamer.

Voor het begrip separatie/afzondering sluit ik mij in dit onderzoek aan bij art. 2 sub b Besluit middelen en maatregelen BOPZ.

Uit de praktijk is gebleken dat er geen onderscheid gemaakt wordt tussen de begrippen separeren/afzonderen. Sommige instellingen hanteren het begrip separeren voor insluiting van de cliënt in een prikkelarme ruimte terwijl andere instellingen het begrip afzonderen hanteren. Binnen dit onderzoek heb ik daarom ook geen onderscheid gemaakt tussen de begrippen separeren en afzonderen.

1.5.8 BOPZ-aangemerkte psychiatrische instellingen

Art. 1 lid 1 sub h Wet BOPZ geeft de definitie aan van wat er verstaan wordt onder een psychiatrisch ziekenhuis. Dit is een door onze minister als psychiatrisch ziekenhuis, verpleeginrichting dan wel zwakzinnigeninrichting aangemerkte zorginstelling of afdeling daarvan, gericht op behandeling, verpleging en verblijf van personen die gestoord zijn in hun geestvermogens en mede geschikt voor de desbetreffende categorie van met toepassing van hoofdstuk VI paragraaf 1, of hoofdstuk VIII Wet BOPZ opgenomen personen.

Voor het begrip BOPZ-aangemerkte instellingen sluit ik mij aan bij de hiervoor genoemde definitie van de minister van VWS. De minister van VWS hanteert deze definitie om aan te geven in welke psychiatrische ziekenhuizen op grond van de Wet BOPZ onvrijwillige opnemingen mogen plaatsvinden. Hierbij kunnen uitsluitend de afdelingen en/of locaties van instellingen die zijn toegerust voor onvrijwillige opnemingen worden aangemerkt. In mijn onderzoek heb ik een selectie gemaakt van BOPZ-aangemerkte instellingen op basis van de lijst aangeleverd door de minister van VWS.

1.5.9 Beperkingen

Om het begrip beperkingen in dit onderzoek te definiëren sluit ik mij aan bij de definitie van Burkens.¹¹ Burkens heeft het begrip ‘beperkingen’ gedefinieerd als ‘de mogelijkheden van de overheid om onder zekere kwalificaties (bepaalde gevallen, bepaalde omstandigheden etc.) op legitieme wijze handelingen te verrichten, welke haar in het algemeen door het grondrecht zijn verboden.’ Deze definitie beklemtoont dat overheidshandelen, dat inbreuk maakt op een grondrecht, in beginsel is verboden. Dat moet dus het uitgangspunt zijn, terwijl in uitzonderingsgevallen daarvan kan worden afgeweken. Denk bijvoorbeeld aan de doelcriteria zoals Kortmann¹² dat in zijn theorie beschrijft in paragraaf 2.1 van deze scriptie. In dit onderzoek is er sprake van beperking op een communicatiegrondrecht bij het niet mogen uitoefenen van een communicatiegrondrecht gedurende een tijdsbestek van 24 uur tijdens de separeer/afzondering.

1.6 Onderzoeksmethode

Het onderzoek is kwalitatief van aard. Het was een goede keuze om een kwalitatief onderzoek te doen, omdat het onderzoek mij de mogelijkheid heeft geboden om middels expertinterviews in het bijzonder in te gaan op motieven en meningen van de medewerkers over hoe vaak, in welke situaties en op welke gronden de grondrechten uit art. 40 lid 1, 2 en 4 Wet BOPZ worden beperkt op het moment dat de patiënt opgesloten zit in de separeer-/afzonderingsruimte. Door vanuit meerdere invalshoeken naar het onderzoeksonderwerp te kijken, denk hierbij aan interviews houden met enerzijds psychologen en geneesheer-directeuren die de beslissing nemen om een communicatiegrondrecht te beperken en anderzijds de GGZ-verpleegkundigen die deze beperkingen moeten uitvoeren, heb ik geprobeerd interpretatieverschillen en vooringenomenheid te voorkomen. Daarnaast heeft een kwalitatief onderzoek mij de flexibiliteit geboden om mij aan de omstandigheden van de praktijk aan te passen. Een voorbeeld van een omstandigheid die zich voorgedaan heeft is dat ik in mijn voorstel had beschreven om mededelingsformulieren te bestuderen naast het afnemen van interviews. De interviews zouden dan in dit geval ook een controlefunctie hebben. Op deze manier kon ik de resultaten verkregen uit de mededelingsformulieren kunnen verifiëren met de resultaten verkregen uit de interviews. Uit de praktijk kwam naar voren dat ik geen mededelingsformulieren kon bestuderen omdat het voor instellingen niet mogelijk was om deze formulieren te selecteren uit de patiëntenregistratie. Het alternatief was om dossiers van gesepareerde patiënten handmatig na te lopen op de eventuele beperkingen in communicatiegrondrechten en dat was te arbeidsintensief. De informatie die ik uit de formulieren zou halen, heb ik middels interview ook kunnen verkrijgen. Om de betrouwbaarheid van mijn resultaten uit de interviews te vergroten, heb ik medewerkers geïnterviewd vanuit drie verschillende perspectieven, namelijk:

- het perspectief vanuit GGZ-verpleegkundigen;
- het perspectief vanuit de psychiater;
- het perspectief vanuit waarnemend geneesheer-directeuren.

Zie voor de omschrijving van de verschillende functies van hiervoor genoemde personen bijlage 2.

¹¹ M.C. Burkens, *Beperkingen van grondrechten*, Deventer: Kluwer 1971, p. 2.

¹² C.A.J.M. Kortmann, *Constitutioneel recht*, Deventer: Kluwer 2012, p. 374-378.

1.7 Technieken van dataverzameling

Om tot beantwoording van de hoofdvraag te komen, heb ik drie manieren van dataverzameling gehanteerd. Mijn data heb ik verkregen middels het doen van een literatuurstudie, het bestuderen van huisregels en het afnemen van gestructureerde interviews.

- Literatuuronderzoek: Met de literatuurstudie heb ik antwoord gegeven op deelvraag 5 waarbij ik in kaart heb gebracht hoe de beperkingen van communicatiegrondrechten uit art. 40 lid 1, 2 en 4 Wet BOPZ zich verhouden tot de beperkingen van “communicatiegrondrechten” uit de Grondwet en internationale mensenrechtenverdragen. Hierbij heb ik de Wet BOPZ, de Grondwet en internationale mensenverdragen zoals het IVBPR, EVRM en het Handvest bestudeerd. Daarnaast heb ik verschillende beschikkingen van rechtbanken en de HR bestudeerd omtrent beperkingen in communicatiegrondrechten. De uitwerking hiervan is terug te vinden in hoofdstuk 2.
- Bestuderen van huisregels van de instellingen: In de huisregels van instellingen staan beperkingen van de vrijheid van handelen van de patiënt opgenomen die niet verder mogen gaan dan nodig is voor de ordelijke gang van zaken in de instelling.¹³ Om antwoord te krijgen op deelvraag 1 heb ik huisregels van 8 instellingen in de Randstad bestudeerd. Met het bestuderen van de huisregels heb ik bij het beantwoorden van deelvraag 1 in kaart gebracht wat de huisregels van instellingen zijn omtrent communicatiegrondrechten in het algemeen en uit de resultaten van de interviews heb ik in kaart gebracht hoe deze huisregels door instellingen worden nageleefd in de praktijk.
- Afnemen van expertinterviews bij medewerkers: Om antwoord te krijgen op mijn hoofd- en deelvragen heb ik 13 interviews gehouden met psychiaters, geneesheer-directeuren en GGZ-verpleegkundigen. Met het afnemen van interviews heb ik achterliggende motieven en meningen van mijn doelgroep kunnen achterhalen omtrent hoe het beperken van communicatiegrondrechten art. 40 lid 1, 2 en 4 Wet BOPZ (het ontvangen of versturen van poststukken, het ontvangen van bezoek, telefoneren en gebruik kunnen maken van nieuwsvoorzieningen) in de praktijk in zijn werk gaat op het moment dat de patiënt opgesloten zit in de separeer-/afzonderingsruimte. De interviews zijn face-to-face afgenomen bij de respondenten zelf (in de instelling, kantoor of anders), waarbij de anonimiteit van de respondenten gewaarborgd is gebleven. De namen van instellingen waar de interviews zijn afgenomen worden in deze scriptie niet genoemd omdat dit de integriteit van mij als onderzoeker schaadt. Wanneer ik namen van instellingen zou noemen, dan zouden de onderzoeksresultaten gemakkelijk gerelateerd kunnen worden aan de instellingen zelf. Dit komt omdat het de grootste instellingen per stad betreffen, die elkaar onderling goed kennen. De grootste voorwaarde van instellingen om mee te werken aan dit onderzoek was dan ook dat geen namen genoemd zouden worden in mijn onderzoek.

1.8 Onderzoeksprocedure

Mijn onderzoek is te verdelen in twee gedeeltes, namelijk een theoretisch deel en een praktisch deel.

¹³ GGZ Nederland, ‘Modelhuisregels’, dwangindegzorg.nl/pdf/091120%20Huisregels%20GGZ%20Nederland.pdf, geraadpleegd op 14 januari 2014.

- Theoretisch deel: Met het literatuuronderzoek heb ik antwoord gegeven op deelvraag 5 door relevante literatuur te bestuderen zoals de Grondwet en internationale mensenrechten-verdragen. Daarnaast heb ik beschikkingen van Rb. en HR bestudeerd omtrent het beperken van communicatiegrondrechten. Het literatuuronderzoek heeft plaatsgevonden achter de computer en in de bibliotheek van de HR.
- Praktisch deel: Het praktisch deel bestaat uit twee onderdelen, namelijk:
 - o Bestuderen van huisregels van de instellingen: De huisregels heb ik per e-mail ontvangen en bestudeerd. Met het bestuderen van de huisregels heb ik deels antwoord gegeven op deelvraag 1.
 - o Afnemen van expertinterviews bij medewerkers: De interviews heb ik afgenomen met een gestructureerde vragenlijst. De interviewvragen waren opgesteld op basis van een topiclijst en zijn face-to-face afgenomen bij medewerkers op hun locatie, waarbij de anonimiteit van de respondenten gewaarborgd is gebleven omdat ik de interviews niet opgenomen heb. Elke interview heeft maximaal ander half uur geduurd. De vragenlijst bestond uit 13 vragen. De afspraken voor het afnemen van interviews zijn telefonisch en via de e-mail gemaakt. Uit de resultaten van de interviews heb ik antwoord kunnen geven op de deelvragen 1, 2, 3 en 4.

1.9 Wijze van analyseren

Hieronder volgt een uiteenzetting hoe ik elk onderdeel geanalyseerd heb:

- Literatuuronderzoek: Met de informatie uit de literatuurstudie heb ik antwoord gegeven op deelvraag 5. Hierbij heb ik de artikelen uit de Grondwet, IVBPR, EVRM en het Handvest bestudeerd die de vrijheid van meningsuiting waarborgen en heb ik daarnaast de verhouding in kaart gebracht tussen de Grondwet, IVBPR, EVRM, het Handvest en de Wet BOPZ. De aanleiding om de verhoudingen in kaart te brengen tussen de Wet BOPZ, de Grondwet en internationale mensenrechtenverdragen heeft te maken met het feit dat de beoordeling van de rechtmatigheid van beperkingen in communicatiegrondrechten naast de Wet BOPZ zelf mede plaatsvindt op basis van internationale mensenrechtenverdragen. In hoofdstuk 2 staan de beschikkingen van Rb. en de HR uitgewerkt waarin stapsgewijs wordt beschreven hoe de beoordeling van beperkingen in communicatiegrondrechten door de rechter plaatsvindt.
- Bestuderen van huisregels van de instellingen: Voor dit onderdeel heb ik bestudeerd wat in de huisregels (in zijn algemeenheid) opgenomen staat omtrent beperkingen van communicatiegrondrechten. Hierbij heb ik onderzocht welke informatie de huisregels bevatten over communicatiegrondrechten en wat deze huisregels precies inhouden. De huisregels van alle instellingen heb ik per communicatiegrondrecht in een tabel gezet om overzichtelijk te maken wat de algemene regels zijn per grondrecht in een instelling. Daarnaast heb ik gelijk de resultaten uit de praktijk verwerkt hoe instellingen omgaan met deze huisregels. Deze resultaten zijn verkregen uit het afnemen van interviews.
- Afnemen van expertinterviews bij medewerkers: Ik heb gestructureerde interviews afgenomen bij psychiaters, GGZ-verpleegkundigen en geneesheer-directeuren. De interviewvragen had ik verdeeld in 6 topics. Aangezien ik mijn onderzoek afgenomen heb bij instellingen die een kwetsbare groep verplegen, namelijk patiënten met psychiatrische aandoeningen, en veel informatie vertrouwelijk is, heb ik de interviews niet uitgewerkt in

de vorm van een transcript, maar in de vorm van vraag en antwoord. Voordat ik het resultaat van een interview verwerk heb in mijn scriptie, heb ik deze gecommuniceerd met de respondenten. Op deze manier heb ik geprobeerd de integriteit van de respondenten en de betrouwbaarheid van de antwoorden te waarborgen.

1.10 Validiteit en betrouwbaarheid

In dit onderzoek worden de validiteit en betrouwbaarheid gewaarborgd. Het is echter niet mogelijk om de eindresultaten te generaliseren, door beperkte tijdsduur van het onderzoek en het lage aantal respondenten. In de paragrafen hieronder geef ik een korte toelichting met betrekking tot de validiteit en betrouwbaarheid van dit onderzoek.

1.10.1 Validiteit

Om de validiteit van het onderzoek te waarborgen heb ik:

- De variabelen in paragraaf 1.5 nauwkeurig gedefinieerd. Dit heeft ervoor gezorgd dat er geen interpretatieverschillen zijn ontstaan tussen verschillende respondenten en dat de te meten variabelen consistent zijn over de gehele steekproef. Tijdens het interview heb ik de respondent bij elke topic op de hoogte gesteld van de definities van de variabelen die gehanteerd worden voor dit onderzoek.
- Daarnaast heb ik gestructureerde interviews afgenomen, waarbij zoveel mogelijk subjectiviteit weggelaten is. Met andere woorden de formulering van de vragen zijn neutraal en open.
- De resultaten uit de bestudering van huisregels van instellingen heb ik systematisch in tabellen verwerkt. De bewerkingen heb ik in een apart bestand gedaan zodat het ruwe materiaal blijft bestaan. Hiermee kan men het onderzoek herhalen.

1.10.2 Betrouwbaarheid

Zoals in paragraaf 1.6 al weergegeven, betreft mijn onderzoek een kwalitatief onderzoek. Dit betekent dat de betrouwbaarheid altijd ingeperkt zal worden door subjectiviteit. Ik kan als onderzoeker nooit volledig neutraal en “schoon” een interview afnemen.

Door gebruik te maken van triangulatie is het onderzoek in betrouwbaarheid toegenomen. Om de betrouwbaarheid van mijn onderzoek te vergroten, heb ik mijn onderzoek vanuit verschillende perspectieven benaderd, namelijk:

- het perspectief vanuit de wet en/of jurisprudentie;
- het perspectief vanuit GGZ-verpleegkundigen van de instelling;
- het perspectief vanuit psychiaters en geneesheer-directeuren.

1.10.3 Storingsbronnen en maatregelen om risico's te beperken

Binnen dit onderzoek zijn enkele storingsbronnen te onderscheiden, die invloed hebben gehad op de betrouwbaarheid en validiteit van mijn onderzoek. Hieronder een korte uiteenzetting van deze storingsbronnen en hoe ik geprobeerd heb deze te minimaliseren:

- Onderzoeker: Eigen verwachtingen die ik had, die van invloed zou kunnen zijn op hetgeen ik onderzoek, heb ik geprobeerd te beperken door meelezers (intercollegiale toetsing) en bewustwording van opvattingen en waarden. Op deze manier heb ik mezelf getoetst op onafhankelijkheid.

- Dataverzameling: Er waren respondenten die sociaal wenselijke antwoorden gaven tijdens het interview. Dit effect heb ik beperkt door de vragen anoniem te verwerken en controlevragen aan de respondenten te stellen.
- Non-response: Er waren te weinig respondenten die deel wilden nemen aan dit onderzoek. In dit geval ben ik met de overgebleven groep dieper op de inhoud ingegaan. Ik heb meer interviews per instelling afgenomen.

1.11 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 bespreek ik het theoretisch (en juridisch kader) van het onderzoek. In dit hoofdstuk komen o.a. de verschillende jurisprudenties en eerdere onderzoeken aanbod. In hoofdstuk 3 neem ik per deelvraag de onderzoeksbevindingen door die verkregen zijn aan de hand van de literatuurstudie, het bestuderen van de huisregels en het afnemen van de interviews. Tot slot geef ik in hoofdstuk 4 mijn conclusies aan het uitgevoerde onderzoek en een advies hoe de praktijk het verder kan aanpakken. Aan het einde van deze scriptie zijn de gebruikte bronnen en bijlagen terug te vinden.

2 Theoretisch kader

In dit hoofdstuk behandel ik in paragraaf 2.1 de theorie van Kortmann waarin hij het algemene kader bespreekt op grond waarvan beperkingen van grondrechten gerechtvaardigd zijn volgens de wet. In paragraaf 2.2 zal ik beschrijven wat art. 40 lid 1, 2 en 4 Wet BOPZ precies inhoudt en hoe deze grondrechten beperkt worden in de Wet BOPZ. In paragraaf 2.3 komen alle beschikkingen van rechtbanken tot op heden, omtrent beperkingen in communicatiegrondrechten, uitvoerig aan bod. Tot slot behandel ik in paragraaf 2.4 het resultaat van een eerder verricht onderzoek door Stichting PVP omtrent de beperkingen van communicatiegrondrechten van patiënten die onder andere gesepareerd/afgezonderd werden.

2.1 Geoorloofde beperkingen van grondrechten volgens de wet

In het boek constitutioneel recht¹⁴ over onder andere grondrechten geeft Kortmann antwoorden op vragen omtrent wanneer beperkingen van grondrechten zich voordoen en wanneer dit geoorloofd is volgens de wet. Hieronder volgt een uiteenzetting van zijn theorie hierover.

2.1.1 Wanneer doen beperkingen van grondrechten zich voor

Volgens Kortmann doen beperkingen van grondrechten zich voor als:

*“de overheid gebruik maakt van haar bevoegdheid om op een bepaald terrein overheidsgezag uit te oefenen, waarop zij zonder beperkingsbevoegdheid niet zou mogen treden. Onder beperkingen van grondrechten vallen ook gedragingen van een individu of van een groep individuen die ‘objectief’ als de uitoefening van grondrechten kunnen worden beschouwd rechtens of feitelijk worden verhinderd of bemoeilijkt, zowel door overheidshandelen (of nalaten) vooraf, als door reacties en sancties achteraf.”*¹⁵

Voorbeeld A

Een voorbeeld waarin er sprake is van beperking van grondrechten door de overheid zoals Kortmann hiervoor aangeeft zou het volgende kunnen zijn: de patiënt wil tijdens de separeer gebruik maken van zijn/haar recht om te mogen telefoneren of om televisie te kijken. In een dergelijk opvatting zou het niet verstrekken van een telefoon om te mogen bellen en het niet ter beschikking stellen van een televisie in de separeerruimte te beschouwen kunnen zijn als beperkingen op de communicatiegrondrechten van de patiënt.

Voordat ik antwoord kan geven op de vraag wanneer de hiervoor genoemde beperkingen rechtmatig zijn volgens de theorie van Kortmann, zal ik eerst het onderscheid in overheidshandelingen bespreken. Vervolgens zal ik kijken of deze overheidshandelingen een grondrecht rechtstreeks beperken of de beperking van het grondrecht plaatsvindt als een neveneffect. Tijdens de grondwetsherziening van 1983 nam de regering het standpunt in dat beide typen beperkingen – zowel de bijzondere als de algemene – herleidbaar moeten zijn tot een grondwettelijke beperkingsclausule. Deze opvatting betekent dat allerlei regelingen die een algemene beperking inhouden, moeten worden vervat in een wet of daarin een

¹⁴ C.A.J.M. Kortmann, *Constitutioneel recht*, Deventer: Kluwer 2012, p. 374-378.

¹⁵ C.A.J.M. Kortmann, *Constitutioneel recht*, Deventer: Kluwer 2012, p. 372.

uitdrukkelijke grondslag moeten krijgen. De Grondwet verlangt in veel gevallen dat een beperking van een grondrecht geschiedt door of krachtens een wet.

2.1.2 Twee soorten overheidshandelingen

Overheidshandelingen kunnen volgens Kortmann naar hun aard en bedoeling worden onderscheiden in twee soorten handelingen, namelijk:

- Handelingen die specifiek beogen de uitoefening van een bepaald grondrecht te beperken. Dit type beperkingen wordt aangeduid met de term bijzondere beperkingen. Er is sprake van een bijzondere beperking wanneer haar doelstelling rechtstreeks gericht is op het beperken van een grondrecht.¹⁶ Een bijzondere beperking is bijvoorbeeld de doorzoeking van een woning door de politie op last van een huiszoekingsbevel. De doelstelling van de doorzoeking is rechtstreeks gericht op het beperken van het grondrecht genoemd in art. 12 Gw.¹⁷
- Handelingen die een onbedoeld effect hebben op de uitoefening van een grondrecht als gevolg van de behartiging van andere belangen zoals de verkeersveiligheid, de volksgezondheid etc. Dit type beperkingen wordt aangeduid met de term ‘algemene beperkingen’. Deze handelingen hebben een ander motief dan de beperking van de uitoefening van een grondrecht. Een algemene beperking houdt in dat zij niet zozeer tot doelstelling heeft een grondrecht te beperken, maar dat dit wel gebeurt als een neveneffect.¹⁸ Een voorbeeld van een algemene beperking is te vinden in art. 42 (Reglement verkeersregels en verkeerstekens), dat stelt dat het in het belang van de verkeersveiligheid voor voetgangers verboden is om op autowegen te lopen, maar waarvan neveneffect is dat het recht op betogen, art. 9 Gw, wordt beperkt.¹⁹

2.1.3 Wanneer is de beperking van een grondrecht gerechtvaardigd

Om terug te komen op de vraag of de beperkingen van een grondrecht gerechtvaardigd zijn, geeft Kortmann aan dat beperking van een grondrecht rechtmatig is, indien zij in overeenstemming is met een grondwettelijke beperkingsclausule of, soms ook, met in de jurisprudentie ontwikkelde criteria. Anders is er sprake van een schending, een onrechtmatige beperking. In de grondwettelijke systematiek zijn drie algemeen geldende beperkingsstelsels te onderscheiden, die al dan niet in combinatie voorkomen:

- Competentieregelingen: Wie is tot het beperken bevoegd? Er zijn grondrechten die door geen enkel ambt beperkt mogen worden zoals art. 1, 3, 5, 16 Gw. In een aantal andere gevallen zoals in art. 6 en 7 lid 1 en art. 8 Gw, is alleen de wetgever in formele zin bevoegd. Bij andere grondrechten is de wetgever niet alleen bevoegd beperkingen vast te stellen maar mag hij de bevoegdheid daartoe ook delegeren aan andere ambten, hetzij centrale, hetzij gedecentraliseerde. Voorbeelden van decentralisatie zijn onder meer te vinden in art. 6, 7 en 9 lid 2 Gw.

¹⁶ C.A.J.M. Kortmann, *Constitutioneel recht*, Deventer: Kluwer 2012, p. 372.

¹⁷ M.D. van Gelder, ‘De noodzakelijkheid van het grondwettelijke systeem van beperkingen van grondrechten’, *MVGelder-Law* 14 april 2006, p. 1-2, mvgelder-law.com (zoek op *beperkingen van grondrechten*), geraadpleegd op 14 januari 2013.

¹⁸ C.A.J.M. Kortmann, *Constitutioneel recht*, Deventer: Kluwer 2012, p. 372.

¹⁹ M.D. van Gelder, ‘De noodzakelijkheid van het grondwettelijke systeem van beperkingen van grondrechten’, *MVGelder-Law* 14 april 2006, p. 1-2, mvgelder-law.com (zoek op *beperkingen van grondrechten*), geraadpleegd op 14 januari 2013.

- Doelcriteria: Wat zijn legitieme beperkingsdoeleinden? Art. 8 Gw schrijft voor dat wettelijke beperkingen ten aanzien van verenigingsvrijheid slechts gegeven mogen worden met het oog op de openbare orde, en vereisen art. 6, tweede lid, en 9, tweede lid, Gw dat beperkingen op de vrijheid van godsdienst en van betoog die door andere ambten dan de formele wetgever worden gesteld, opgelegd moeten worden met het oog op de bescherming van de gezondheid, het belang van het verkeer en ter bestrijding of voorkoming van wanordelijkheden.
Een catalogus van beperkingsgronden is bijvoorbeeld ook te vinden in art. 10 lid 2 Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (hierna: EVRM): nationale veiligheid, territoriale integriteit of openbare veiligheid, het voorkomen van wanordelijkheden en strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden, de bescherming van de goede naam of de rechten van anderen, het voorkomen van de verspreiding van vertrouwelijke mededelingen en het waarborgen van het gezag en de onpartijdigheid van de rechterlijke macht. Art. 8 EVRM voegt daar nog aan toe: het economisch welzijn van het land.²⁰
- Procedurele voorschriften: Binnen welke procedurele randvoorwaarden kunnen beperkingen gesteld worden? Typische procedurevoorschriften zijn die vervat in art. 12 Gw, dat in geval van binnentreding in een woning in principe voorafgaande legitimatie, mededeling van het doel van binnentreden en verslaglegging verplicht stelt. Een andere maal wordt in beginsel tussenkomst van de rechter verlangd, zoals bij briefgeheim art. 13 eerste lid, Gw en de vrijheidsontneming art. 15 tweede lid, Gw.²¹

Verdere toelichting op voorbeeld A

De vraag of er sprake is van rechtmatige beperking door de overheid op de grondrechten van de patiënt om tijdens de separeer gebruik te kunnen maken van zijn/haar recht om te mogen telefoneren of om televisie te mogen kijken, zou naar aanleiding van de theorie van Kortmann bevestigend beantwoord kunnen worden omdat er voldaan wordt aan de competentieregeling, doelcriteria en procedurele voorschriften. Het recht om te mogen telefoneren staat in art. 40 lid 4 Wet BOPZ opgenomen en bij het opleggen van een beperking in het recht om televisie te mogen kijken moet er voldaan worden aan de criteria van art. 38c lid 1 Wet BOPZ. Deze grondrechten mogen door de behandelaars beperkt worden. Hiermee wordt er voldaan aan de competentieregeling. Om aan de doelcriteria te voldoen mogen de behandelaars de grondrechten beperken:

1. om te voorkomen dat de gezondheid van de cliënt ernstig in gevaar komt;
2. om te voorkomen dat de cliënt iets strafbaars doet;
3. om de orde in het ziekenhuis te bewaren.

Tot slot zou er aan de procedurele voorschriften voldaan kunnen worden indien de beperking opgenomen wordt in het behandelplan van de patiënt en deze hem ook schriftelijk medegedeeld wordt.

²⁰ L. Asscher, 'Constitutionele convergentie van pers, omroep en telecommunicatie', oktober 1999, p. 17, Amsterdam: Instituut voor Informatierecht

²¹ C.A.J.M. Kortmann, *Constitutioneel recht*, Deventer: Kluwer 2012, p. 374-378.

2.1.4 Voorlopige conclusie

Kortmann toetst in zijn theorie de rechtmatigheid van de inperkingen van grondrechten aan de hand van drie criteria, namelijk de competentieregeling, doelcriteria en procedurele voorschriften. Als er aan deze drie criteria wordt voldaan, dan is de beperking op het grondrecht volgens de Grondwet rechtmatig. Bijvoorbeeld in artikel 8 Gw (recht van vereniging) staat: "(...) bij de wet kan dit recht worden beperkt in het belang van de openbare orde." Een dergelijke beperking is volgens de theorie van Kortmann rechtmatig. De relevantie van de theorie van Kortmann voor mijn onderzoek is dat het mij achtergrondinformatie verschaft over geoorloofde beperkingen van grondrechten in algemene kaders volgens de Grondwet. Daarnaast leidt de theorie van Kortmann deels tot beantwoording van deelvraag 5: Hoe verhouden beperkingen van communicatiegrondrechten uit art. 40 lid 1, 2 en 4 Wet BOPZ zich ten opzichte van beperkingen van "communicatiegrondrechten" uit de Grondwet en internationale mensenrechtenverdragen? Zie de uitwerking van deelvraag 5 in paragraaf 3.6.

2.2 Positieve verplichtingen

Klassieke grondrechten moeten worden gezien als onthoudingsverplichtingen voor de overheid. Zij beogen een zekere vrijheidssfeer voor individuen en groepen te garanderen. Of deze vrijheid kan worden gerealiseerd staat in deze visie niet voorop. De drukpersvrijheid biedt geen garantie voor het bezit van een drukpers, de vrijheid tot het geven van onderwijs brengt niet met zich dat ieder individu een betrekking als docent kan krijgen, de vrijheid van vereniging garandeert niet iedereen het lidmaatschap van een politieke partij. Er is geen tendens om grondrechten zo te interpreteren dat ze niet slechts een aanpak geven op overheidsonthouding (negatieve verplichting: handen af), maar ook op hulp van de zijde van de overheid (positieve verplichting: handen uit de mouwen). Het ontbreken van die hulp wordt dan beschouwd als schending op beperking van het grondrecht door de overheid. De klassieke grondrechten krijgen daarmee trekken van sociale grondrechten, die gericht zijn op prestaties van overheidswege. Uit de grondwetgeving kan in klassieke grondrechten positieve verplichtingen gelezen worden. Een voorbeeld hiervan is dat de wettelijke regeling inzake de verstrekking van paspoorten onder meer berust op de gedachte dat een burger om het land vrijelijk te kunnen verlaten, moet kunnen beschikken over een paspoort, ook al is dit voor een rechtmatige verlating van Nederland op zichzelf niet vereist. Een steunverlening van de pers en subsidiëring van geestelijke verzorging ligt in dezelfde lijn. Ook in de jurisprudentie zijn in klassieke grondrechten positieve verplichtingen te lezen. Daarbij is het de rechter, die buiten de wetgeving om ten behoeve van het daadwerkelijk kunnen uitoefenen van deze rechten de overheid verplicht faciliteiten te bieden. Een voorbeeld hiervan is een arrest van de HR waarin de HR meende dat het besluit van een directeur van een huis van bewaring om geen vergaderruimte aan een vereniging van gedetineerden ter beschikking te stellen een beperking van de uitoefening van het recht van vereniging inhield.²² Een ander voorbeeld is het verschijnsel van positieve discriminatie, krachtens welke de overheid groepen van individuen tracht te helpen om feitelijke achterstandsituaties in te lopen. Gezien de positieve verplichtingen rijst de vraag hoe ver de plicht van de overheid (mede gezien in het licht van

²² HR 15 juni 1982, AB 1983, 37 m.nt. Van der Burg (vergaderruimte gedetineerden).

haar beperkte middelen) tot het leveren van een prestatie met het oog op de verwerkelijking van vrijheidsrechten reikt binnen psychiatrische instellingen.²³

2.3 Artikel 40 Wet BOPZ

In deze paragraaf worden de materiële en formele vereisten van art. 40 Wet BOPZ besproken. Daarnaast worden de situaties in kaart gebracht op basis waarvan instellingen de bevoegdheid hebben om de grondrechten van patiënten te beperken. Verder wordt er besproken hoe de beperkingen op een rechtmatige manier opgelegd kunnen worden volgens de Wet BOPZ.

2.3.1 Materiële vereisten van art. 40 Wet BOPZ

In art. 40 Wet BOPZ is geregeld dat communicatiegrondrechten van patiënten tijdens een gedwongen opname beperkt mogen worden door instellingen. Het gaat in dit artikel om de volgende communicatiegrondrechten:

- art. 40 lid 1 Wet BOPZ: het ontvangen of versturen van poststukken;
- art. 40 lid 2 Wet BOPZ: het ontvangen van bezoek;
- art. 40 lid 4 Wet BOPZ: het recht op vrij telefoonverkeer;
- voor het opleggen van beperkingen in het gebruik van nieuwsvoorzieningen zoals radio, televisie, internet, kranten en tijdschriften kent de Wet BOPZ geen specifieke regeling. Binnen dit onderzoek zullen deze grondrechten meegenomen worden onder art. 40 Wet BOPZ.

2.3.2 Formele vereisten van art. 40 Wet BOPZ

In art. 40 lid 5 Wet BOPZ wordt geregeld dat medewerkers van instellingen bij het opleggen van beperkingen overeenkomstig het tweede, derde of vierde lid mededeling hiervan moet doen aan de geneesheerdirecteur.

In art. 40 lid 6 Wet BOPZ wordt tenslotte vermeld dat instellingen ten aanzien van beslissingen als bedoeld in het tweede tot en met het vierde lid van art. 40 Wet BOPZ toepassing van artikel 4:8 van de Algemene wet bestuursrecht (hierna: Awb) achterwege kan laten, indien de patiënt op grond van de stoornis van zijn/haar geestvermogens niet in staat is zijn/haar wil te bepalen met betrekking tot de voorgenomen beslissing. In dat geval wordt de wettelijke vertegenwoordiger van de patiënt of, indien deze ontbreekt, de persoon die daartoe door de patiënt schriftelijk is gemachtigd, gehoord. Ontbreekt ook zodanige persoon of treedt deze niet op, dan wordt de echtgenoot van de patiënt gehoord, tenzij deze dat niet wenst, dan wel, indien ook zodanige persoon ontbreekt, een ouder, kind, broer of zus van de patiënt, tenzij deze persoon dat niet wenst, een en ander voor zover horen verenigbaar is met de zorg van een goed hulpverlener (art. 38 lid 2 Wet BOPZ).

2.3.3 Situaties waarin beperkingen van art. 40 grondrechten zijn toegestaan

Daarnaast staat er in art. 40 Wet BOPZ dat behandelaars van instellingen de bevoegdheid hebben om communicatiegrondrechten in bepaalde situaties te beperken. De beperkingen van de communicatiegrondrechten uit art. 40 Wet BOPZ is rechtmatig indien volgens de theorie van Kortmann aan de doelcriteria op basis van de Wet BOPZ wordt voldaan.

²³ C.A.J.M. Kortmann, *Constitutioneel recht*, Deventer: Kluwer 2012, p. 378-380.

Volgens de Wet BOPZ is er aan de doelcriteria voldaan als de beperking wordt opgelegd in de volgende situaties:

- om te voorkomen dat de gezondheid van de cliënt ernstig in gevaar komt;
- om te voorkomen dat de cliënt iets strafbaars doet;
- om de orde in het ziekenhuis te bewaren.

2.3.4 Hoe vinden beperkingen van art. 40 Wet BOPZ plaats

De beperkingen van de grondrechten genoemd in art. 40 lid 1, 2 en 4 Wet BOPZ kunnen plaatsvinden op de hieronder genoemde wijze:

- Art. 40 lid 1 Wet BOPZ: poststukken, gericht aan of afkomstig van een patiënt, kunnen in aanwezigheid van de patiënt, worden onderworpen aan een controle.
- Art. 40 lid 2 BOPZ: beperkingen in het recht op het ontvangen van bezoek overeenkomstig de daarvoor geldende huisregels kunnen worden opgelegd, indien van het bezoek ernstige nadelige gevolgen moeten worden gevreesd voor de gezondheidstoestand van de patiënt, ter voorkoming van verstoring van de orde in het ziekenhuis of ter voorkoming van strafbare feiten.
- Art. 40 lid 4 Wet BOPZ: beperkingen in het recht op vrij telefoonverkeer overeenkomstig de daarvoor geldende huisregels kunnen worden opgelegd indien naar het oordeel van de voor de behandeling verantwoordelijke persoon van de uitoefening van het recht op vrij telefoonverkeer ernstige nadelige gevolgen moeten worden gevreesd voor de gezondheidstoestand van de patiënt, dan wel ter voorkoming van verstoring van de orde in het ziekenhuis of ter voorkoming van strafbare feiten.
- Uit de jurisprudentie van de HR van 11 februari 2011 volgt dat beperkingen in het gebruik van nieuwsvoorzieningen zoals radio, televisie, internet, kranten en tijdschriften alleen kunnen worden opgelegd als er voldaan wordt aan de criteria van art. 38c lid 1 Wet BOPZ.

2.3.5 Voorlopige conclusie

In art. 40 Wet BOPZ staan belangrijke communicatiegrondrechten van gedwongen opgenomen patiënten beschreven die door behandelaars beperkt mogen worden indien de behandelaars voldoen aan de doelcriteria van de Wet BOPZ. Art. 40 is het kernartikel voor mijn onderzoek op basis waarvan ik in de praktijk wil gaan onderzoeken hoe vaak, in welke situaties en op welke gronden de grondrechten uit art. 40 lid 1, 2 en 4 Wet BOPZ (het ontvangen of versturen van poststukken, het ontvangen van bezoek, telefoneren en gebruik kunnen maken van nieuwsvoorzieningen) worden beperkt op het moment dat de patiënt opgesloten zit in de separeer-/afzonderingsruimte.

2.4 Beschikkingen van rechtbanken

In deze paragraaf zullen drie beschikkingen van rechtbanken besproken worden die tot op heden uitgesproken zijn over beperkingen in het communicatiegrondrecht van de patiënt.

2.4.1 Beschikking Rb. 's-Hertogenbosch 3 juni 2011

De klacht waar de HR over oordeelde in februari 2011 ging over het toepassen van separatie in combinatie met beperkingen in het gebruik van telefoon en televisie. De HR oordeelde dat een beperking in het recht op vrij telefoonverkeer overeenkomstig de geldende huisregels

slechts kan worden opgelegd in de in art. 40 lid 4, onder a en b, genoemde gevallen en een beperking in het recht om televisie te mogen kijken rechtmatig is, indien voldaan is aan de criteria van art. 38c lid 1 Wet BOPZ.

De eerdere beslissing van de Rb. 's-Hertogenbosch, waar de zaak in eerste aanleg was behandeld, werd vernietigd door de HR en kreeg de Rb. hierdoor de kans zich nogmaals over het onderwerp uit te spreken.²⁴

Twee maanden later op 3 juni 2011, oordeelde de Rb. 's-Hertogenbosch in reactie op de uitspraak van de HR opnieuw over de genoemde telefoon- en televisiebeperking.²⁵ In lijn met de beschikking van de HR toetst de Rb. de opgelegde telefoonbeperking aan art. 40 lid 4 Wet BOPZ en televisiebeperking aan de criteria van art. 38c lid 1 Wet BOPZ.

Beslissing: Recht op telefoonverkeer

De Nederlandse wetgever heeft in de nationale regelgeving, namelijk in de formele wet (art. 40 lid 4 Wet BOPZ), bepaald dat het recht op vrij telefoonverkeer mag worden beperkt overeenkomstig de huisregels als:

- naar het oordeel van de voor de behandeling verantwoordelijke persoon van de uitoefening van het recht op vrij telefoonverkeer ernstige en nadelige gevolgen moet worden gevreesd voor de gezondheidstoestand van de patiënt;
- of ter voorkoming van de verstoring van de orde in het ziekenhuis en met name ter voorkoming van strafbare feiten.

Daarnaast heeft de Wet BOPZ in art. 40 lid 4 bepaald dat er geen beperkingen in het vrije telefoonverkeer mogen worden opgelegd als het gaat om het telefoonverkeer met onder andere een advocaat die als raadsman van de patiënt optreedt. Art. 59 Wet BOPZ in verbinding met artikel 3 Besluit patiëntenvertrouwenspersoon bepaalt dat ook geen beperking in het vrije telefoonverkeer mag worden opgelegd als het gaat om contact van de pvp met de patiënt. Uit de stukken ter terechtzitting komt naar voren dat bij de patiënt sprake is van complexe problematiek met periodes van zeer ernstig, uit haar stoornis voortkomend gedrag. Wanneer dit gedrag wordt vertoond is separatie noodzakelijk om te voorkomen dat het escaleert en de situatie uiteindelijk onhoudbaar en zeer gevaarlijk wordt.

Naar het oordeel van de Rb. is het besluit van de instelling om de patiënt in haar recht op vrij telefoonverkeer te beperken rechtmatig omdat uit de stukken ter terechtzitting overduidelijk blijkt, dat gevreesd moest worden voor de gezondheidstoestand van de patiënt en dat er strafbare feiten (mishandeling of belediging van de GGZ-verpleegkundigen en vernieling van zaken) plaats zouden vinden na overprikkeling door telefoonverkeer. Ook blijkt uit de stukken dat verstoring van de orde in het ziekenhuis door het uit de stoornis voortvloeiende gedrag van de patiënt aan de orde was. De klacht over de beperkingen in het vrije telefoonverkeer van de patiënt is volgens de Rb. ongegrond.

²⁴ HR 11 februari 2011, ECLI:NL:HR:2011:BO7126.

²⁵ Rb. 's-Hertogenbosch 3 juni 2011, 211643/FA RK10-2594.

Beslissing: Recht op televisiekijken

Een bepaling zoals art. 40 lid 4 Wet BOPZ met betrekking tot het vrije telefoonverkeer kent de Wet BOPZ niet ter zake het televisiekijken. Daarnaast bevatten de huisregels van verweerster geen bepalingen over televisiekijken. Naar het oordeel van de Rb. kan het therapeutisch middel “beperken van televisiekijken” gedwongen toegepast worden als dit in het behandelingsplan staat en de inhoudelijke criteria zijn vervuld zoals omschreven in art. 38c lid 1 Wet BOPZ. Op grond van art. 38c lid 1 Wet BOPZ kan behandeling gedwongen plaatsvinden als:

- aannemelijk is dat zonder die behandeling het gevaar dat de stoornis van de geestvermogens de patiënt doet veroorzaken niet binnen redelijke termijn kan worden weggenomen;
- of voor zover dit volstrekt noodzakelijk is om het gevaar dat de stoornis van de geestvermogens de patiënt binnen de inrichting doet veroorzaken af te wenden.

Hoewel de beperking van televisiekijken wel was opgenomen in het stappenplan als onderdeel van het behandelingsplan heeft verweerster tijdens de zitting onvoldoende gemotiveerd dat de patiënt ontspande van televisiekijken als vorm van tijdverdrijf zodat door verweerster niet voldoende is aangetoond dat voldaan was aan het inhoudelijke criterium van art. 38c lid 1 Wet BOPZ voor het gedwongen toepassen van het in het behandelingsplan opgenomen therapeutisch middel ‘beperking van televisiekijken’.

Aangezien er door de instelling niet voldaan was aan de criteria van art. 38c lid 1 Wet BOPZ werd aan de patiënt op grond van art. 41b Wet BOPZ een passende schadevergoeding toegewezen van € 250,00 ten laste van verweerster (GGZ-instelling).

2.4.2 Beschikking Rb. Haarlem 22 april 2011

De klacht waar de Rb. Haarlem over oordeelde in april 2011 ging over:

- Beperking in telefoonverkeer. De patiënt kreeg een vrijheidsbeperking opgelegd – te weten een beperking van het telefoongebruik, namelijk inname van de mobiele telefoon – op grond van art. 40 Wet BOPZ.
- Beperking in het internetverkeer. Aannemelijk in deze beschikking was dat de instelling de patiënt op dezelfde gronden als waarop zij in haar vrije telefoonverkeer was beperkt, te weten het voorkomen van strafbare feiten, ook ten aanzien van haar internetverkeer heeft beperkt.
- Recht op wederhoor. De patiënt heeft naar voren gebracht dat haar de kans op wederhoor werd ontnomen door de psychiater ten aanzien van beslissingen van de instelling om haar in het recht op telefoon- en internetverkeer te beperken.

De psychiater heeft op de zitting naar voren gebracht dat de instelling een melding van de politie had ontvangen, waarin werd aangegeven dat personen zich gestalkt voelden door de patiënt. Om te voorkomen dat de patiënt zich schuldig kon maken aan strafbare feiten, is op grond van deze informatie van de politie besloten haar recht op vrij telefoon- en internetverkeer te beperken.

Beslissing: Recht op telefoonverkeer

Op grond van art. 40 lid 4 Wet BOPZ kunnen beperkingen worden opgelegd in het recht op vrij telefoonverkeer overeenkomstig de huisregels als:

- naar het oordeel van de voor de behandeling verantwoordelijke persoon van de uitoefening van het recht op vrij telefoonverkeer ernstige en nadelige gevolgen moet worden gevreesd voor de gezondheidstoestand van de patiënt;
- of ter voorkoming van de verstoring van de orde in het ziekenhuis en met name ter voorkoming van strafbare feiten.

Beslissing: Recht op internetverkeer

Hoewel de Wet BOPZ in art. 40 de beperking van internet niet regelt, had de beslissing op grond van het zorgvuldigheidsbeginsel in ieder geval schriftelijk vastgelegd moeten worden, nu vaststaat dat het een beperking van een recht op een in deze tijd gebruikelijk communicatiemiddel betreft. De rechtmatigheid van deze beperking werd getoetst aan art. 40 lid 4 Wet BOPZ (zie hiervoor genoemde criteria voor art. 40 lid 4) aangezien er een overeenkomstigheid is tussen beide vormen van communicatie, te weten de mogelijkheid tot het leggen van contact met derden op afstand.

Beslissing: Recht op hoorplicht

Een arts of psychiater die beslissingen betreffende vrijheidsbeperkingen van art. 40 Wet BOPZ neemt, treedt op als bestuursorgaan in de zin van de Algemene wet bestuursrecht (hierna: Awb). De toepasselijke voorschriften van de Awb betreffen onder meer:

- De zorgvuldigheid bij de besluitvorming (art. 3:2);
- De afweging van de bij het besluit betrokken belangen met evenredigheidstoets (art. 3:4);
- Het horen van betrokkene voorafgaand aan een beschikking (art. 4:8);
- De deugdelijke en kenbare motivering van de beschikking (art. 3:46 e.v.);
- De schriftelijkheidseis (art. 1:3).

Toepassing van art. 4:8 Awb kan achterwege worden gelaten indien de patiënt op grond van ziekte of handicap niet in staat is zijn of haar wil te bepalen met betrekking tot de voorgenomen beslissing. In dat geval wordt zo mogelijk de wettelijke vertegenwoordiger of, indien deze ontbreekt, de persoon die daartoe door de patiënt schriftelijk is gemachtigd, gehoord.

De Rb. constateert dat de beperkingen niet (volledig) schriftelijk zijn vastgelegd, dat de gronden waarop de beperkingen zijn gebaseerd niet (volledig) aan de patiënt kenbaar zijn gemaakt en dat er niet van uit kan worden gegaan dat betrokkene op zorgvuldige wijze over de voorgenomen beslissingen tot beperking is gehoord.

De Rb. is van oordeel dat het beperken van de patiënt in haar recht op vrij telefoon- en internetverkeer niet voldoet aan de in de wet genoemde criteria en de daaraan te stellen eisen van zorgvuldigheid en wordt, aan de patiënt voor de periode dat ze ten onrechte werd beperkt

in haar recht op telefoon- en internetverkeer, een schadevergoeding toegekend van € 500,- ten laste van de instelling.²⁶

2.4.3 Beschikking Rb. 's-Hertogenbosch 16 november 2012

De klacht waar Rb. 's-Hertogenbosch over oordeelde in november 2012 ging onder andere over:

- Beperking in het ontvangen van bezoek, zowel van zijn familie als van zijn advocaat op grond van art. 40 lid 2 Wet BOPZ;
- Beperking in het telefoonverkeer, zowel met zijn advocaat als zijn sociale contacten op grond van art. 40 lid 4 Wet BOPZ;
- Beperking in zijn recht om post te ontvangen op grond van art. 40 lid 1 Wet BOPZ.

Hiervoor genoemde beperkingen werden door de instelling toegepast wegens:

- Vrees dat de uitoefening van het recht ernstige nadelige gevolgen kan hebben voor de gezondheidstoestand en/of psychische conditie van de patiënt;
- Ter voorkoming van verstoring van de orde in de instelling;
- Ter voorkoming van strafbare feiten.

Beperking bezoekrecht

In het nabije verleden is door de instelling geconstateerd dat bepaalde familieleden bij het op bezoek komen drugs meenamen voor de patiënt. Dit is de aanleiding voor de instelling om spullen die meegenomen werden door bezoekers te controleren. Daarnaast werd het ontvangen van bezoek door de instelling gemonitord dat wil zeggen dat bezoek beperkt werd tot direct betrokkene van de patiënt zoals zijn oma, moeder, vader en broer. Dit om drugsgebruik en het dientengevolge nadeel voor zijn gezondheid, verminderde begeleidbaarheid en zodoende verstoring van de orde van het ziekenhuis te voorkomen.

Beperking telefoonverkeer

Het telefoonverkeer van de patiënt werd beperkt tot het bellen met zijn oma, vader, moeder en broer. Het behandelplan gaf aan dat patiënt continue wilde bellen met zijn netwerk waarbij de nadruk zou komen te liggen op spullen, zaken en drugs regelen, klagen over zijn huidige woonsetting en het krijgen van informatie die hem onrustig zou maken.

Een niet gedoseerde frequentie aan contact zou volgens de instelling de dagelijkse structuur van de patiënt direct verstoren en voor directe spanningsbouw en stress zorgen.

Beperking in het recht post te mogen ontvangen

Artikel 40, lid 1 van de Wet BOPZ bepaalt dat de poststukken, gericht aan of afkomstig van een onvrijwillig opgenomen patiënt, in diens aanwezigheid kunnen worden onderworpen aan een controle op meegezonden voorwerpen. Behoudens die controle, eventueel gevolgd door het in beslag nemen van voorwerpen, mag het postverkeer niet worden belemmerd. Tot controle mag alleen worden overgegaan indien er een verdenking is dat de post voorwerpen

²⁶ T.P. Widdershoven, 'Juridische aspecten van nieuwsvoorzieningen bij dwangopneming in de psychiatrie', Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 2012 (36), p. 27-28.

bevat die in beslag dienen te worden genomen omdat ze een gevaar kunnen opleveren voor de veiligheid van de patiënt of de goede gang van zaken in het ziekenhuis.

De post van de patiënt werd in het bijzijn van de patiënt nagekeken op meegezonden voorwerpen zoals drugs.

Beslissing: Recht op post

Tijdens de zitting is vast komen te staan dat de voor de patiënt bestemde post niet steeds en zeker niet terstond aan hem ter beschikking werd gesteld, ook niet wanneer het privé- post betrof. Daarnaast werd post van de patiënt geopend door medewerkers van de instelling buiten aanwezigheid van de patiënt. De instelling kon niet motiveren waarom zij te allen tijde gebruik hebben gemaakt van hun bevoegdheid om alle post van de patiënt te controleren. Het argument van de instelling om alle post te controleren op toezending van drugs overtuigt de Rb. niet aangezien het hier gaat om het niet doorleiden van alle post. De Rb. is van oordeel dat art. 40 lid 1 Wet BOPZ door de instelling wordt geschonden en een beperking in het recht op post in deze situatie onrechtmatig is.

Beslissing: Recht op telefoonverkeer en bezoekerrecht

Omtrent de beperkingen in het telefoonverkeer art. 40 lid 4 Wet BOPZ en het bezoekerrecht art. 40 lid 2 Wet BOPZ, verwijst de Rb. allereerst naar art. 40 lid 6 Wet BOPZ. Uit dit artikel blijkt, dat instellingen, voordat ze beslissingen nemen tot beperkingen, de patiënt moeten horen. In de leden 2 en 4 van art. 40 Wet BOPZ staan twee situaties beschreven, waarin het recht op telefoonverkeer en op bezoek mag worden beperkt, indien:

- naar het oordeel van de voor de behandeling verantwoordelijke persoon van de uitoefening van het recht op vrij telefoonverkeer ernstige en nadelige gevolgen moet worden gevreesd voor de gezondheidstoestand van de patiënt;
- of ter voorkoming van de verstoring van de orde in het ziekenhuis en met name ter voorkoming van strafbare feiten.

Tijdens de zitting is niet aangetoond of gemotiveerd dat aan een van de twee voorwaarden voor het opleggen van beperkingen is voldaan. In dat geval komt de Rb. niet aan toe aan het antwoord op de vraag of de opgelegde beperkingen op telefoonverkeer en bezoek wel of niet in overeenstemming is met de geldende huisregels van de instelling. Conclusie van de Rb. is dat opgelegde beperkingen in bezoek en telefoonverkeer geen wettelijke basis hebben en onrechtmatig zijn.

De Rb. is van oordeel dat opgelegde beperkingen op grond van art. 40 lid 1, 2 en 4 Wet BOPZ geen wettelijke basis hebben en onrechtmatig zijn. Op basis hiervan wordt aan de patiënt een schadevergoeding van € 3.000,- toegekend ten laste van de instelling.²⁷

²⁷ Rb. 's-Hertogenbosch 16 november 2012, 254380/FA RK12-5641.

2.4.4 Voorlopige conclusie

De hiervoor genoemde beschikkingen zijn niet openbaar gepubliceerd omdat de beschikkingen medische informatie bevatten van patiënten. De zittingen hebben achter gesloten deuren plaatsgevonden. Tot op heden zijn er in totaal vier uitspraken geweest omtrent beperkingen in communicatiegrondrechten van patiënten. Zoals in paragraaf 1.2 aangegeven staat is de rechterlijke aandacht voor dit onderwerp nieuw.

Hieronder een uiteenzetting van wat er uit genoemde uitspraken te leren is en wat er in juridische zin op te merken is over dit onderwerp.

2.4.4.1 Beschikkingen HR feb. 2011 & Rb. 's-Hertogenbosch juni 2011

De klacht waar de HR en de Rb. 's-Hertogenbosch over oordelen betreft het toepassen van separatie in combinatie met beperkingen in het gebruik van telefoon en televisie. De opgelegde beperking in het recht op telefoonverkeer wordt getoetst op grond van art. 40 Wet BOPZ. De Wet BOPZ kent geen bijzondere regeling voor individuele televisiebeperking. Beide uitspraken maken duidelijk dat een rechtmatige separatie op zichzelf genomen nog geen televisiebeperking rechtvaardigt en brengen ook met zich mee dat een televisiebeperking in ander verband, los van enige separatie, in beginsel slechts via de regeling van dwangbehandeling kan lopen. Dit betekent dat dergelijke beperkingen deel moeten uitmaken van een behandelingsplan en noodzakelijk moeten zijn met het oog op het afwenden van gevaar ten gevolge van de geestesstoornis van de patiënt (art. 38c lid 1 Wet BOPZ). Widdershoven geeft in zijn artikel aan dat de betekenis van de uitspraken van de Rb. en HR omtrent de beperking van de mogelijkheid tot het kijken naar televisie in de toekomst ook voor eventuele beperkingen in het gebruik of het raadplegen van kranten, tijdschriften, boeken, radio en internet mogen gelden aangezien het hier ook gaat om het recht op vrijheid van meningsuiting en informatie. Ook voor deze vormen van nieuwsvergaring geldt dat de Wet BOPZ geen specifieke regeling kent ter legitimering van beperkingen.

2.4.4.2 Beschikking Rb. Haarlem april 2011

De klacht waar de Rb. Haarlem over beslist gaat over beperkingen in telefoonverkeer en internetgebruik bij een vrouw die met een rechterlijke machtiging is opgenomen. De Rb. Haarlem geeft primair aan dat een beperking in internetverkeer niet in de Wet BOPZ is geregeld, maar toetst de beperking vervolgens aan de voorwaarden die art. 40 lid 4 Wet BOPZ stelt aan een beperking van het recht op vrij telefoonverkeer. Volgens Widdershoven heeft dit te maken met het feit dat de beperking niet zozeer te maken heeft met nieuwsvergaring, maar eerder met een aan de telefonie gelieerd aspect, namelijk de mogelijkheid tot het leggen van contact met derden op afstand.

2.4.4.3 Beschikking Rb. 's-Hertogenbosch november 2012

De klacht waar Rb. 's-Hertogenbosch over beslist gaat over beperkingen in het ontvangen van bezoek, telefoonverkeer en in het recht om post te mogen ontvangen. Alle drie beperkingen worden getoetst op grond van art. 40 lid 1, 2 en 4 Wet BOPZ. Opmerkelijk in deze zaak is dat de schending door de instelling van de aan de patiënt op grond van de Wet BOPZ toekomende rechten is voortgevloeid uit de onbekendheid van de instelling met de toepassing van de bepalingen van de Wet BOPZ. Deze onbekendheid die bij een professionele organisatie

eigenlijk niet zou behoren voor te komen, vloeide op haar beurt weer voort uit de omstandigheid dat de psychiatrische afdeling van deze instelling sinds korte tijd bestaat. Hiervoor was het een afdeling voor patiënten met én een verstandelijke beperking én een psychiatrische aandoening. De Rb. gaat ervan uit dat de instelling op zeer korte termijn op dit punt voldoende inhaalslagen zal maken, zodat een beroep op onbekendheid met de BOPZ-regels in de toekomst niet meer zal behoeven te worden gedaan.

De Rb. heeft beslist ten aanzien van de beperkingen in bezoek en telefoonverkeer, bewegingsvrijheid (wordt in dit onderzoek verder niet besproken) en ontvangen van post (art. 40 Wet BOPZ), dat deze gegrond zijn met de bepaling dat nieuwe beslissingen dienen te worden genomen door de instelling, een en ander onder toekenning van een schadevergoeding. Vervolgens zijn door de behandelaar nieuwe beslissingen genomen ten aanzien van hiervoor genoemde beperkingen namelijk:

- dwangbehandeling in de vorm van een kamerprogramma, op grond van het gevaarscriterium als bedoeld in art. 38c, eerste lid onder b, Wet BOPZ;
- beperkingen ten aanzien van:
 - o correspondentie (art. 40 lid 1 Wet BOPZ);
 - o het recht op ontvangen van bezoek (art. 40 lid 2 Wet BOPZ);
 - o bewegingsvrijheid in het ziekenhuis anders dan voortvloeiend uit het kamerprogramma (art. 40 lid 3 Wet BOPZ);
 - o telefoonverkeer (art. 40 lid 4 Wet BOPZ).

De patiënt heeft nu cassatie ingesteld bij de HR. Het cassatiemiddel is uitsluitend gericht tegen de beoordeling van de klacht over het 'kamerprogramma'. Aangezien er in deze beschikking wordt geoordeeld over bewegingsvrijheid art. 40 lid 3 Wet BOPZ, zal deze beschikking van de HR in dit onderzoek verder buiten beschouwing gelaten worden.

Ik ben het met Widdershoven eens dat de hiervoor genoemde uitspraken (behalve de beschikking van Rb. 's-Hertogenbosch november 2012) confronteren met het gegeven dat het onderwerp (beperkingen in communicatievoorzieningen zoals televisiekijken, radio luisteren, tijdschrift lezen etc.) geen bijzondere aandacht vindt in de Wet BOPZ. Er is in de wet geen specifieke regeling voor deze beperkingen, wat meebrengt dat er bij de beoordeling van deze beperkingen naar de regeling van dwangbehandeling wordt gegrepen. De vraag is of de route via de regeling van dwangbehandeling wel in overeenstemming is met de internationaalrechtelijke normering. Ik ben van mening dat de route via de regeling van dwangbehandeling niet voldoende tegemoet komt aan het belang van communicatiegrondrechten die hier in het geding zijn, omdat uit internationaalrechtelijke normering afgeleid kan worden dat beperkingen aangaande de vrijheid van informatievergarig bij wet moeten zijn voorzien en de wezenlijke inhoud van die vrijheid moeten eerbiedigen.²⁸

De beschikking van de HR van 11 februari 2011 geeft mij aanleiding om communicatiegrondrechten in een breder kader te onderzoeken. Dat wil zeggen dat ik mij als

²⁸ Rb. 's-Hertogenbosch 3 juni 2011, 211643/FA RK10-2594.

onderzoeker niet zal beperken tot drie communicatiegrondrechten zoals die genoemd worden in art. 40 lid 1, 2 en 4 Wet BOPZ (het recht om poststukken te mogen ontvangen of versturen, het recht om bezoek te mogen ontvangen en het recht op vrij telefoonverkeer), maar ook andere vormen van communicatiegrondrechten ga onderzoeken zoals het gebruik kunnen maken van radio, televisie, internet, kranten en tijdschriften tijdens de separeer/afzondering. Uit deze jurisprudentie van de HR werd voor het eerst duidelijk dat het opleggen van beperkingen in het gebruik van nieuwsvoorzieningen als de radio, TV, internet, kranten en tijdschriften mogelijk zijn op basis van dwangbehandelingsregeling van de Wet BOPZ aangezien de Wet BOPZ voor deze beperkingen geen specifieke regeling kent.

2.5 Onderzoek naar nieuwsvoorziening bij dwangopneming

De Stichting PVP heeft naar aanleiding van de beschikking van de HR van 11 februari 2011 twee onderzoeken gedaan naar de beschikbaarheid van nieuwsvoorzieningen bij vrijheidsbeperking in de psychiatrie.²⁹ In het eerste onderzoek is er gekeken naar de beschikbaarheid van televisie in de separeer. Het tweede onderzoek had een breder opzet en betrof het nieuwsvoorzieningenaanbod op de patiëntenkamers en gemeenschappelijke afdelingen voor volwassen gedwongen opgenomen patiënten. Uit dit landelijk onderzoek van de Stichting PVP blijkt dat gesepareerde patiënten in de praktijk vaak beperkt worden in de toegang tot televisie.

De meeste psychiaters (78%) en patiënten (88%) melden dat er geen televisie is in de separeer. Het merendeel van de patiënten (85%) werd tijdens de separatie niet uitgelegd waarom er geen televisie was. Dat patiënten geen televisie konden kijken gebeurde meestal niet vanwege een bijzondere beslissing, waarbij de toestand van de patiënt werd meegewogen, maar omdat de voorziening simpelweg ontbrak. De onderzoekers zijn van mening dat de gedwongen opgenomen patiënt moet worden gefaciliteerd in het oriënteren op de ontwikkelingen in de maatschappij, omdat nieuws en informatie kunnen vergaren een grondrecht van de patiënt is (het recht op vrijheid van meningsuiting en informatievergaring, art. 7 Gw) die niet beperkt mag worden omdat nieuwsvoorzieningen ontbreken. De auteurs opteren voor het opstellen van een standaard met minimumnormen voor een passend informatieaanbod, waar elke gesloten afdeling aan zou moeten voldoen aangezien er weinig bemoedigend beeld bestaat van de mogelijkheid tot nieuwsvergaring op gesloten afdelingen binnen de GGZ en forensische psychiatrie

2.5.1 Maatschappelijke discussie over het onderzoek van Stichting PVP

Hieronder volgt een samenvatting van drie reacties die gegeven zijn door Van Dongen, Sterrenburg en Zuijderhoudt naar aanleiding van het onderzoek van de Stichting PVP naar de beschikbaarheid van nieuwsvoorzieningen bij dwangopneming.

2.5.1.1 Recht hebben en niet krijgen is problematisch

In het onderzoek van Stichting PVP concluderen de onderzoekers dat er weinig bemoedigend beeld bestaat van de mogelijkheid tot nieuwsvergaring op gesloten afdelingen binnen de GGZ en forensische psychiatrie. Van Dongen werpt een kritische blik op hiervoor genoemde en

²⁹ C. van den Bos e.a., *Nieuwsvoorziening bij dwangopneming: de norm ontbreekt*, p. 50-51, Utrecht: MGv 2013.

geeft aan dat er niet onderzocht is welke behoefte er bestaat bij de patiënten om televisie te kunnen kijken in de separeer en welke therapeutische waarde de aan-/afwezigheid van een televisie in de separeerruimte kan hebben. Hij is van mening dat de suggestie om bestaande separeerruimtes van televisie te voorzien, slecht onderbouwd is. Daarnaast vindt hij dat de auteurs weinig rekening hebben gehouden met bezuinigingen in de zorg aangezien het om grote investeringen gaat om de separeerruimtes van televisies te voorzien.

Van Dongen stelt de vraag of de auteurs hun rechtsgevoel niet wat te snel projecteren op dat van de patiënten. *‘Recht hebben is niet in alle gevallen recht krijgen of er zelf gebruik van willen maken,’* voegt hij toe.³⁰

2.5.1.2 Repliek van de auteurs op Van Dongen

De auteurs geven aan dat de stellingname van Van Dongen *‘Recht hebben is niet in alle gevallen recht krijgen of er zelf gebruik van willen maken,’* feitelijk juist is. Recht hebben impliceert geen plicht van dat recht gebruik te maken. Maar, zeggen de auteurs, recht hebben en het niet krijgen is wel problematisch. Daarbij, is voor het onderwerp in kwestie (televisie voorzieningen in separeerruimtes) nauwelijks relevant wat ‘de patiënten’ wel of niet zouden vinden. Het grondrecht van nieuwsvergaring bestaat onafhankelijk van de wensen van de doelgroep.³¹

2.5.1.3 Individuele patiënt is de maat

In het artikel over de nieuwsvoorziening bij dwangopneming, opteren de auteurs voor het opstellen van een standaard met minimumnormen voor een passend informatieaanbod, waar elke gesloten afdeling aan zou moeten voldoen. Sterrenburg geeft in haar artikel aan dat er in de zorg voor patiënten met langdurige en complexe problematiek vaak spanning bestaat tussen:

- gezichtspunt A: enerzijds herstelondersteuning, rehabilitatie, opvoeding en,
- gezichtspunt B: anderzijds het gebruik van dwang en drang om behandeling, verblijf en veiligheid te kunnen afdwingen bij gevaar.

Dit betekent permanent inschatten hoe groot de autonomie van een patiënt ter zake is. Als hulpverlener moet men kunnen switchen tussen attitudes die bij deze benaderingen passen. De komst van nieuwe technieken, nieuwe media, vraagt aanpassingen van gewoontes, regels en faciliteiten.

Vanuit gezichtspunt A kan Sterrenburg zich vinden in het standpunt van de auteurs om een standaard met minimumnormen voor een passend informatieaanbod, waar elke gesloten afdeling aan zou moeten voldoen, op te stellen. Als de minimumnorm ertoe leidt dat faciliteiten worden gecreëerd en de kosten hiervoor worden vergoed, heeft ze er geen bezwaar tegen. Immers geeft ze aan dat er veel positieve ontwikkelingen zijn met nieuwe media. Denk bijvoorbeeld aan grenzeloze mogelijkheden voor informatievoorziening zoals contact zoeken en vinden met lotgenoten of relaties, sms-reminders, sms-wekkers, chatten, Skype, etc.

³⁰ A.R. van Dongen, ‘Hoe moet de ggz omgaan met het grondrecht van nieuwsgaring en met de nieuwe media?’, MGv 2013, p. 1-2.

³¹ Van den Bos, Van Koeven & Widdershoeven, ‘repliek’, MGv 2013, p. 7.

Vanuit gezichtspunt B vindt Sterrenburg een standaardnorm, die leidt tot strenge eisen en juridisering, verwerpelijk. Er bestaat geen uniformiteit op gesloten afdelingen. Het maakt groot verschil of het een acuteopnameafdeling betreft waar patiënten in heftige crisis, vaak verward, binnenkomen. Het doel is dan zo snel mogelijk de crisis te stoppen, zodat behandeling kan starten en patiënt zijn leven weer kan oppakken. In dit stadium is intensief menselijk contact vereist, en zal de techniek alleen maar ondersteunend mogen zijn. Patiënten zullen vaak niet eens in staat zijn door de acute toestandsbeelden om gebruik te maken van technische apparaten. En overal wordt ingezet op het verminderen van duur en frequentie van dwang en drang, en op het werken met alternatieven voor separatie. Of dat het een afdeling betreft voor langdurige zorg, waar de patiënten met complexe en ernstige stoornissen verblijven die gevaar veroorzaken voor zichzelf of derden, ondanks jarenlange intensieve behandeling. Het doel van deze afdeling is om de kwaliteit van leven zo veel mogelijk te verbeteren, ondanks het grote aanwezige lijden.

De spanning tussen herstel en dwang/drang, en het bepalen van de grenzen wat mogelijk en onmogelijk is, zal in voortdurend moreel beraad individueel moeten worden afgestemd met de patiënt, naastbetrokkenen en hulpverlening. Ten slotte geeft Sterrenburg aan dat het goed zou zijn om hulpverleners en/of beleidsmedewerkers het debat te laten voeren, en bij te scholen over het gebruik van de nieuwe media, hoe je daarin je grenzen bepaalt, en wat kansen en bedreigingen zijn.³²

2.5.1.4 Repliek van de auteurs op Sterrenburg

‘Gesloten afdelingen zijn geen eenheidsworst,’ zegt Sterrenburg. En dat geldt ook voor de patiënten die daar verblijven, voegen de auteurs toe. Het gaat niet om de groep, maar juist steeds om de individuele patiënt die feitelijk gebruik wil maken van dit grondrecht en in beginsel zelf moet kunnen bepalen in welke vorm en in welke mate hij/zij dat doet. Kortom, de individuele patiënt is hier de maat. Dat betekent dat er nieuwsvoorzieningen bij dwangopneming moeten zijn, op elke afdeling en zo nodig in elke separeer, in essentie vergelijkbaar met het aanbod in de maatschappij. De individuele patiënt is trouwens ook de maat als het gaat om het opleggen van beperkingen in het gebruik van nieuwsvoorzieningen. De Stichting PVP is er overigens voorstander van, dat voor toelaatbare beperkingen in toegang tot nieuwsvoorzieningen bij individuele patiënten, een specifieke regeling wordt getroffen, toegespitst op de eigenheid van het grondrecht om nieuws te kunnen vergaren, vergelijkbaar met de bestaande wettelijke regelingen voor het beperken van de bewegingsvrijheid en het beperken van bezoek en telefoonverkeer.³³

2.5.1.5 Positieve insteek

‘Nieuwsvoorzieningen kunnen raadplegen is een essentiële behoefte met grondrechtelijke erkenning en dat impliceert vrije toegang tot het nieuws; ook en juist voor onder dwang opgenomen patiënten, zeker als die ook nog gesepareerd zijn.’ Mee eens, zegt Zuijderhoudt. In het onderzoek van Stichting PVP concluderen de onderzoekers dat er weinig bemoedigend beeld bestaat van de mogelijkheid tot nieuwsvergaring op gesloten afdelingen binnen de GGZ

³² I. Sterrenburg, ‘Nieuwe media in de chronische psychiatrie: de uitdaging’, MGv 2013, p. 3-4

³³ Van den Bos, Van Koeven & Widdershoeven, ‘repliek’, MGv 2013, p. 7-8.

en forensische psychiatrie. Hiermee is Zuiderhoudt het oneens met de auteurs. De resultaten uit het onderzoek mogen akelig zijn, maar daarmee nog niet 'weinig bemoedigend'. Waarom zouden we er geen moed uit putten, vraagt hij zich af. In zijn artikel beschrijft hij twee situaties:

- de situaties waar we vandaan komen
- de situatie waar we naar toe gaan

De situatie waar we vandaan komen

“De positie van de gedwongen opgenomen patiënt is altijd gekenmerkt geweest door ‘schraal, schraller, schraalst’. We moeten niet vergeten dat de overheid jarenlang het College Bouw heeft ingezet om erop toe te zien dat aan de gesepareerde patiënt geen metertje te veel bewegingsruimte zou worden gegund. Luxe en franje – dat was het als je een royalere sanitaire ruimte wilde, of de mogelijkheid om buiten te luchten. Laat staan dat separeers een televisie kregen. Er was weinig oog voor de uitoefening van het grondrecht op toegang tot nieuws.

Eén televisie op ‘mijn’ afdeling met 24 ‘gesloten’ bedden was luxe, en geen dure krantenabonnementen. Dan was er de veiligheid: inleveren van allerlei voorwerpen en in een separeer een mobiele telefoon? Ondenkbaar, als schoenen zonder veters al te gevaarlijk zijn. Een televisie of ander apparaat met netspanning? Levensgevaarlijk! Daar komen we vandaan”.

De situatie waar we naar toe gaan

“Naar een frisse nieuwe ronde ‘schraal, schraller, schraalst’. Er moet bezuinigd worden, vooral op de GGZ. Dat telt bij het aanvragen van voorzieningen als krantenabonnementen, ruime en snelle internettoegang, flinke aantallen pc's of de verbouwing van separeers. Voorts willen we minder gesloten dwangopnemingen, en het separeren geheel afschaffen, althans vrijwel. Allemaal goed, maar dat geeft anticipatie op een heftiger situatie op de gesloten afdeling én in de separeer – reden om nog meer restrictief te worden, gezien de ontsprende opvatting over patiëntveiligheid die zich toenemend tegen de patiënt lijkt te keren: bij alles is het Zero Risk. Daar gaan we naartoe”.

Zuiderhoudt vindt het juist bemoedigend te lezen in het onderzoek van Stichting PVP dat inmiddels zo'n driekwart van de behandelaren positief staat tegenover de aanwezigheid van televisie tijdens separatie, zelfs een hoger percentage dan onder de patiënten. Er is van alles onvoldoende, er is van alles te weinig, ook een 'dekkingsgraad' van 90% als het om kranten gaat is te weinig – maar het is niet ontmoedigend volgens hem. Het wordt pas ontmoedigend als over twee jaar blijkt dat we teruggezakt zijn naar 60% kranten, massale afsluiting van internet en dergelijke, als het percentage (16) behandelaren dat geen televisie in de separeer wil niet is afgenomen of als er dan nog zo'n groot verschil tussen instellingen is.³⁴

2.5.1.6 Repliek van de auteurs op Zuiderhoudt

Zuiderhoudt is het oneens met de conclusie van de auteurs dat het onderzoek weinig bemoedigend beeld laat zien. Hij geeft aan dat het resultaat van het onderzoek akelig mag

³⁴ R. Zuiderhoudt, 'terug naar schraal, schraller, schraalst', MGv 2013, p. 5-6.

zijn, maar daarmee niet "weinig bemoedigend" is. Hij verwijst naar waar we vandaan komen (schraal, schraler, schraalst), is niet gerust op de toekomst (schraal, schraler, schraalst) en put moed uit het gegeven dat driekwart van de behandelaren inmiddels positief staat tegenover de aanwezigheid van televisie tijdens separatie. Zo kan inderdaad ook worden gekeken. En een positieve insteek kan geen kwaad.³⁵

Het eerste onderzoek van de Stichting PVP is relevant voor mijn eigen onderzoek, omdat hierin de beperking op het recht op vrijheid van meningsuiting en informatievergaring (communicatiegrondrechten) binnen separeerruimtes reeds is onderzocht. Beperking op de communicatiegrondrechten van patiënten, die gesepareerd worden, is een belangrijk onderdeel van mijn onderzoek. De in dit onderzoek aangedragen argumenten, zijn input voor mij om tijdens de expertinterviews vragen te stellen aan de medewerkers van de instellingen in hoeverre het ontbreken van voorzieningen bij hen een rol spelen in het beperken van communicatiegrondrechten van de patiënt, op wie de dwangmaatregel van separatie wordt toegepast. Uit het arrest van de HR van 11 februari 2011 is echter niet bekend welke nieuwsvoorzieningen er in beginsel aanwezig moeten zijn bij een dwangopneming en in hoeverre de instelling ervoor zorg moet dragen dat patiënten gebruik kunnen maken van radio, televisie, internet, kranten en tijdschriften.

In psychiatrische instellingen in Nederland wordt meestal gesproken van 'afzonderen' en 'separeren', wanneer de dwangmaatregel van separatie op de patiënt wordt toegepast. Inhoudelijk bestaan er verschillen tussen de genoemde termen. Het gaat om de plaats waar de interventie (separatie/afzondering) wordt uitgevoerd. Indien de patiënt wordt afgezonderd dan wordt hij/zij ingesloten in een speciaal daarvoor bestemde eenpersoonskamer die prikkelarm is ingericht met daarin een bed, een tafel, een stoel, een kledingkast en een wasgelegenheid. Als de patiënt wordt gesepareerd dan wordt hij/zij ingesloten in een speciaal daarvoor bestemde en door de minister als separeerverblijf goedgekeurde ruimte waarin er een matras, een kussen en een toilet aanwezig is. De ruimte waarin de separeer/afzondering plaatsvindt, is voor mijn onderzoek belangrijk omdat het aanwezig zijn van voorzieningen in deze ruimtes een rol kunnen spelen voor het beperken van een communicatiegrondrecht.³⁶

³⁵ Van den Bos, Van Koeven & Widdershoeven, 'repliek', MGv 2013, p. 7.

³⁶ Rijksoverheid, 'Informatiepunt dwang in de zorg', dwangindezorg.nl/onvrijwillige-zorg/dwangmaatregelen/afzonderen/afzondering, geraadpleegd op 19 januari 2014.

3 Onderzoeksbevindingen

In dit hoofdstuk zullen de gestelde deelvragen van het onderzoek beantwoord worden. De resultaten, welke voortgekomen zijn uit het onderzoek, zullen beschreven worden. De analyse uit literatuurstudie, huisregels en interviews hebben bijgedragen aan de onderzoeksresultaten.

3.1 Deelvragen

Voor dit onderzoek zijn een aantal deelvragen in acht genomen om meer verheldering te krijgen en een zo goed mogelijk beeld te geven om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden. De deelvragen zullen, alvorens de beantwoording hiervan, hieronder herhaald worden:

1. Hoe worden de huisregels van instellingen in de Randstad met betrekking tot communicatiegrondrechten van een patiënt, op wie de dwangmaatregel van separatie wordt toegepast, in de praktijk nageleefd wanneer de patiënt gesepareerd/afgezonderd wordt?
2. Hoe vaak worden de communicatiegrondrechten binnen de instellingen in de Randstad beperkt?
3. Op welke gronden worden de communicatiegrondrechten binnen de instellingen in de Randstad beperkt?
4. In welke situaties worden de communicatiegrondrechten binnen de instellingen in de Randstad beperkt?
5. Hoe verhouden beperkingen van communicatiegrondrechten uit art. 40 lid 1, 2 en 4 Wet BOPZ zich ten opzichte van beperkingen van “communicatiegrondrechten” uit de Grondwet en internationale mensenrechtenverdragen?

3.2 Huisregels over communicatiegrondrechten in het algemeen

Uit de resultaten zoals ik in bijlage 1 heb beschreven, kan het volgende geconcludeerd worden:

- Er zijn verschillen in de huisregels tussen de instellingen in de Randstad. De ene instelling geeft in de huisregels de beperkingen in communicatiegrondrechten meer gedetailleerd aan dan de ander. Bij sommige instellingen worden bepaalde communicatiegrondrechten in de huisregels niet genoemd zoals internetten. De reden hiervoor is omdat sommigen instellingen hun huisregels nog niet aangepast hebben en met hele oude huisregels nog werken die niet meer van deze tijd zijn. Een ander reden waarom sommige communicatiegrondrechten niet genoemd worden in de huisregels heeft te maken met het feit dat de voorzieningen niet beschikbaar zijn binnen de instellingen waarmee cliënten gebruik kunnen maken van deze grondrechten. De noodzaak is er dan niet om deze communicatiegrondrechten te benoemen in de huisregels. Tot slot ben ik huisregels tegengekomen waarin er alleen gedragsregels worden beschreven hoe met elkaar om te gaan binnen de instelling en wordt er helemaal niets vermeld omtrent communicatiegrondrechten en de beperkingen hierop. Dit heeft te maken met het feit dat binnen de instelling een nieuwe beleid wordt gehanteerd waarin wordt gezegd dat er niet te veel huisregels moeten zijn die alleen maar aangeven wat wel en wat niet mag. Dit werkt averechts voor cliënten. Op het moment dat er vragen zijn omtrent communicatiegrondrechten, worden deze persoonlijk met cliënten gecommuniceerd.

- Er zijn verschillen in hoe de huisregels in de praktijk nageleefd worden tussen ouderen/volwassenen en kinderen/jongeren tot 21 jaar die gesepareerd/afgezonderd worden. Wanneer er beperkingen worden opgelegd op communicatiegrondrechten van een jongere worden de ouders hiervan altijd op de hoogte gebracht omdat ze ook betrokken zijn bij de behandeling van de jongere die jonger dan 16 jaar is. De beperkingen in communicatiegrondrechten vinden bij jeugdigen onder 16 jaar altijd in samenspraak met ouders. Wanneer een cliënt ouder dan 16 jaar is wordt er eerst aan cliënt gevraagd in hoeverre hij/zij akkoord gaat dat de ouders betrokken worden bij de behandeling. Op de gesloten afdelingen waar jongeren onder de 21 jaar behandeld worden, worden er met fases gewerkt om te bepalen in wat voor situatie de jongere zich bevindt en wat voor gevolgen dit heeft voor de vrijheden van de jongere om gebruik te kunnen maken van zijn/haar communicatiegrondrechten. Denk bijvoorbeeld aan het volgende: de behandel fases bestaan uit 5 fases. Fase 0 t/m fase 4. Naarmate cliënt in de fase groeit, krijgt cliënt meer vrijheden. Fase 0 betekent dat cliënt heel weinig mag omdat de gezondheidstoestand van cliënt niet stabiel is. Fase 4 betekent dat cliënt stabiel genoeg is en zelf met verlof mag in weekenden. Dit heeft ook gevolgen voor de communicatiegrondrechten. De vrijheden van cliënt wordt per fase opgebouwd en uitgebreid afhankelijk van de gezondheidstoestand van cliënt.
- Uit de praktijk is gebleken dat instellingen tijdens de separatie/afzondering cliënten standaard vragen of ze radio willen luisteren of krant/tijdschrift willen lezen tijdens separatie/afzondering. Post wordt ook standaard aangereikt aan cliënten tenzij cliënt niet goed om kan gaan met papier of de geestestoestand van cliënt niet toelaat om post te ontvangen. Van de overige communicatiegrondrechten zoals televisiekijken, internetten, bezoek ontvangen van vrienden/familie in de separeer/afzondering wordt niet medegedeeld dat er geen mogelijkheden zijn om gebruik te kunnen maken van die grondrechten. De reden hiervoor is omdat de voorzieningen meestal ontbreken om gebruik te kunnen maken van deze grondrechten. Dit zorgt ervoor dat instellingen een afwachtende houding aannemen. Dat wil zeggen dat er gezocht wordt naar mogelijkheden voor cliënt die gesepareerd/afgezonderd is om te kunnen internetten of televisiekijken op het moment dat er een verzoek komt vanuit de cliënt zelf. Verzoeken omtrent telefoneren komt in de praktijk het meeste voor tijdens separatie/afzondering. Een ander reden wat ervoor zorgt dat televisiekijken, internetten, post ontvangen, bezoek ontvangen niet standaard bespreekbaar wordt gemaakt met cliënt en aan cliënt verteld wordt dat hij/zij daar recht op heeft, heeft te maken met het feit dat de praktijksituatie dat niet toelaat. Op het moment dat iemand tegen zijn/haar wil gesepareerd/afgezonderd moet worden omdat hij/zij zo agressief of manisch is en een gevaar voor zichzelf en zijn/haar omgeving vormt, is het lastig om cliënt nog eens uit te gaan leggen dat hij/zij het recht heeft om televisie te kijken of te internetten terwijl het duidelijk is dat de toestand beeld van cliënt televisiekijken/internetten niet toelaat. Er is op zo'n moment haast geen contact mogelijk met cliënt om cliënt op een normale manier nog uit te leggen wat hij/zij wel of niet mag. Tijdens de interviews heb ik rondleidingen gehad op de gesloten afdelingen en mocht ik separeer/afzonderingsruimten bezichtigen. Tijdens de bezichtiging is mij opgevallen dat er op drie manieren gecommuniceerd wordt vanuit de separeer/afzondering:
- Ten eerste via de intercom;

- Ten tweede is er een bord aanwezig binnen elke ruimte waarop cliënt zijn gevoelens kan beschrijven. Op het moment dat cliënt gesepareerd/afgezonderd wordt krijgt hij/zij krijgt mee;
- Tot slot hangt er een A4 in een perspexplaat in de muur waarop staat aangegeven dat cliënt gemobiliseerd kan worden als er afspraken valt te maken met cliënt.

Dit betekent onder andere dat vrijheden van cliënt opgebouwd worden om gebruik te maken van zijn/haar communicatiegrondrechten op mobilisatiemomenten (dit zijn momenten die ingelast worden om cliënt, afhankelijk van de gezondheidstoestand, uit de separeer/afzondering te halen voor de duur van minimaal een half uur). Denk bijvoorbeeld aan kunnen internetten of televisiekijken op de afdeling tijdens de mobilisatie. Daarnaast staan op de A4 nog twee andere communicatiegrondrechten beschreven namelijk dat cliënt het recht heeft om te bellen met de pvp, advocaat, inspecteur van de GGZ, Rb., geestelijke verzorger, vrienden en familie. Daarnaast wordt aangegeven dat wanneer bellen niet als verantwoord wordt beoordeeld, de verpleging voor cliënt belt. Een andere communicatiegrondrecht die benoemd wordt is het ontvangen van bezoek. Cliënt heeft het recht op bezoek van de pvp, advocaat, vertegenwoordiger van de Rb. of geestelijke verzorgen in de separeer. Cliënt kan geen bezoek ontvangen van vrienden en familie in de separeer/afzondering, het behandelteam beslist over uitzonderingen. De overige communicatiegrondrechten komen niet ter sprake. Uit interviews blijkt dat telefoneren en bezoek ontvangen van de personen zoals hiervoor genoemd de grondrechten zijn waarop cliënt minimaal recht op heeft, ook al vindt de instelling dat de gezondheidstoestand van cliënt telefoneren en bezoek niet toe laat om hier gebruik van te maken.

- Huisregels binnen instellingen worden wisselend ervaren door cliënten. Op de open afdelingen klagen cliënten die vanuit een eigen woning worden opgenomen dat ze moeite hebben om de badkamer, toilet, keuken, televisie en computer met anderen te delen. In sommige instellingen is het niet mogelijk om op een eenpersoonskamer te verblijven. Binnen deze instellingen is de ontevredenheid het grootst omdat cliënten geen andere keus hebben omtrent het gebruik van de ruimte en alle voorzieningen. Het is niet bekend hoe de huisregels in de separeer/afzondering wordt ervaren omtrent de communicatiegrondrechten. Uit de praktijk is gebleken dat het zelden voorkomt dat cliënten vanuit de separeer/afzondering een verzoek doen om televisie te willen kijken of willen internetten, tijdschrift/krant willen lezen. Er zijn wel in sommige instellingen ongenoegen geuit vanuit de cliënt dat er niet gereageerd wordt door personeel op het moment dat cliënt op de bel drukt en personeel wilt spreken om bijvoorbeeld te willen telefoneren. Cliënt heeft het gevoel dat cliënt genegeerd wordt omdat er helemaal niet gereageerd wordt op de bel. Op zulke momenten worden dan verzoeken omtrent het gebruik willen maken van communicatiegrondrechten genegeerd. Uit interviews blijkt dat een reden hiervoor de camera zou kunnen zijn die 24/7 uur aanstaat in de separeer/afzondering waarmee cliënt in de gaten gehouden wordt. Op het moment dat er geen sprake is van een acute situatie, wordt er niet gereageerd op de bel.

3.3 Hoe vaak worden communicatiegrondrechten beperkt

Op grond van art. 40 lid 5 Wet BOPZ moeten de opleggingen van beperkingen die raken aan het ontvangen/versturen van post, het ontvangen van bezoek, het recht op bewegingsvrijheid, het recht op vrij telefoonverkeer, televisiekijken, radio luisteren, internetten, krant/tijdschrift lezen onverwijld gemeld worden aan de geneesheer-directeur. Dit kan o.a. middels art. 40 mededelingsformulieren. Ook moeten de beslissingen in het kader van art. 40, met de gronden waarop ze zijn genomen, worden aangetekend in het dossier van de patiënt (art. 56, lid 2).

Instellingen werken met art. 40 mededelingsformulieren om beperkingen in communicatiegrondrechten te registreren. Echter wordt momenteel meer aandacht gegeven aan het bijhouden van beperkingen in bewegingsvrijheid van een patiënt bij separatie/afzondering, omdat dit ook het enige is wat gerapporteerd moet worden aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De beperkingen in communicatiegrondrechten (art. 40 Wet BOPZ) zoals ontvangen van bezoek, ontvangen/versturen van post, telefoneren etc. hoeven door instellingen niet aan de inspectie gemeld te worden. Dit is ook de reden waarom deze beperkingen niet consequent door de instellingen zijn bijgehouden. Sinds de uitspraak van de HR 11 februari 2011 wordt wel getracht de beperkingen in communicatiegrondrechten nauwkeuriger bij te houden. Aangezien de beperkingen in communicatiegrondrechten niet consequent zijn bijgehouden, kan er geen antwoord gegeven worden op de vraag hoe vaak communicatiegrondrechten beperkt worden. Uit de interviews zijn verder geen resultaten bekend die op deze vraag antwoord zou kunnen geven.

3.4 Op welke gronden worden communicatiegrondrechten beperkt

Uit de resultaten van interviews is komen vast te staan dat er drie belangrijke gronden gehanteerd worden door instellingen op basis waarvan communicatiegrondrechten beperkt kunnen worden. De gronden waarop communicatiegrondrechten in de praktijk beperkt worden zijn wanneer:

- Het gebruik maken van communicatiegrondrechten niet in het belang is van het genezingsproces van de cliënt en vanwege het gebruik maken van communicatiegrondrechten gevreesd wordt voor ernstige nadelige gevolgen voor de gezondheidssituatie van de patiënt;
- Personeel weinig tijd heeft om alle verzoeken van de cliënt in te willigen. Meestal is de afdeling onderbezet. Als de cliënt op dat moment een verzoek doet vanuit de separatie/afzondering om televisie te willen kijken voor 10 minuten en er is niet voldoende personeel om cliënt hierbij te begeleiden, dan wordt het verzoek van de cliënt om televisie te mogen kijken, overgeslagen;
- De veiligheid van de patiënt en zijn/haar omgeving vanwege het gebruik maken van communicatiegrondrechten niet gegarandeerd kan worden. Denk bijvoorbeeld dat cliënt agressief is en als je hem een telefoon aanreikt om te bellen dat hij/zij met de telefoon gaat gooien naar personeel of andere cliënten in zijn/haar omgeving.

3.5 In welke situaties worden communicatiegrondrechten beperkt

De meest voorkomende situaties die aanleiding geven om communicatiegrondrechten tijdens de separatie te beperken zijn wanneer door het gebruik van communicatiegrondrechten:

- Psychisch toestandsbeeld van de cliënt verslechtert: Dit houdt in dat wanneer cliënt bijv. televisie gaat kijken, hij/zij hierdoor overprikkeld raakt, waardoor de psychose toeneemt.
- Er sprake is van maatschappelijke teloorgang: De cliënt gaat bijv. de hele dag internetten en zich hierdoor uitputten en verwaarlozen.
- Agressie: Agressie kan voortvloeien uit psychotisch gedrag, bijv. wanneer cliënt radio luistert en beleeft dat hij/zij via de radio boodschappen ontvangt om zich te verdedigen tegen anderen. Dit zorgt ervoor dat cliënt agressief gedrag vertoont tegen anderen.
- Suïcidaal gedrag: Dit houdt in dat de cliënt vanwege internetten of televisiekijken gestimuleerd wordt om zelfmoordhandelingen te verrichten. Dit kan ontstaan door bepaalde films of websites.
- Verstoring van de orde van de afdeling: Wanneer een cliënt luidruchtig gaat telefoneren of kozijnen gaat bestellen voor de hele afdeling.
- Extreem angstig: Dit ontstaat wanneer een cliënt in zijn psychose gestimuleerd wordt in zijn angst, wanneer hij/zij bepaalde artikelen leest.
- Zeer onrustig: Een cliënt kan zeer onrustig worden wanneer hij/zij bijvoorbeeld te lang bezoek heeft in de separeer. Een oorzaak hiervan kan zijn ziektebeeld zijn.
- Veiligheid is niet meer te waarborgen: Wanneer cliënt in zijn waan met voorwerpen gaat gooien zoals kranten, tijdschriften, telefoons, etc. en hierdoor gevaar veroorzaakt voor zichzelf en anderen.

3.6 Wet BOPZ ten opzichte van Grondwet en internationale mensenrechtenverdragen

In het kader van de internationale mensenrechtenverdragen, staat het EVRM voorop, met de daarbij behorende doorwerking in het nationale recht. Een tweede belangrijke rechtsbron vormt het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie (hierna: Handvest). Voordat ik het EVRM en het Handvest zal bespreken, noem ik eerst nog het Internationaal Verdrag inzake Burgerrechten en Politieke Rechten (hierna: IVBPR). Dit verdrag beschermt in art. 19 de communicatievrijheid en in art. 17 het communicatiegeheim. De bepalingen in het EVRM en IVBPR hebben op grond van art. 93 Gw directe werking in Nederland. Om die reden kan er ook voor de Nederlandse rechter een beroep op worden gedaan. Nederlandse wetten mogen niet met deze bepalingen in strijd zijn (art. 93 Gw). Nationale wetgeving mag niet worden toegepast, als de toepassing onverenigbaar is met een ieder verbindende bepalingen van verdragen en besluiten van volkenrechtelijke organisaties (art. 94 Gw). In deze paragraaf wordt aan de hand van literatuurstudie antwoord gegeven op deelvraag 5. Aan het slot van dit hoofdstuk worden enige conclusies getrokken over de bescherming van de communicatievrijheid in het Europese recht. Deelvraag 5 luidt als volgt: *Hoe verhouden beperkingen van communicatiegrondrechten uit art. 40 lid 1, 2 en 4 Wet BOPZ zich ten opzichte van beperkingen van “communicatiegrondrechten” uit de Grondwet en internationale mensenrechtenverdragen?*

3.6.1 Bepalingen IVBPR & Wet BOPZ

Het BUPO-verdrag (Internationaal Verdrag inzake Burgerrechten en Politieke Rechten) dateert van 1966 maar werd pas in 1979 voor Nederland van kracht. De relevante bepalingen uit dit verdrag komen grotendeels overeen met die

van het EVRM. Ook het BUPO-verdrag voorziet in een rechtsgang voor individuele burgers maar deze gaat veel minder ver dan de procedure in het EVRM. Klachten over schendingen van het verdrag kunnen worden voorgelegd aan het Human Rights Committee. Die kan zijn ‘inzichten’ kenbaar maken, hetgeen klager slechts een juridisch niet-bindend oordeel op zijn klacht oplevert (art. 5 lid 4 Eerste Protocol). Van de mogelijkheid wordt niet veel gebruik gemaakt. In het IVBPR zijn twee artikelen genoemd die de communicatiegrondrechten van de burger beschermen, namelijk:

- Artikel 17 IVBPR: **Eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer**

Lid 1: Niemand mag worden onderworpen aan willekeurige of onwettige inmenging in zijn privéleven, zijn gezinsleven, zijn huis en zijn briefwisseling, noch aan onwettige aantasting van zijn eer en goede naam.

Lid 2: Een ieder heeft recht op bescherming door de wet tegen zodanige inmenging of aantasting.

- Artikel 19 IVBPR: **Vrijheid van meningsuiting en van informatie**

Lid 1: Een ieder heeft het recht om zonder inmenging een mening te koesteren.

Lid 2: Een ieder heeft het recht op vrijheid van meningsuiting. Dit recht omvat mede de vrijheid inlichtingen en denkbeelden van welke aard ook te garen, te ontvangen en door te geven, ongeacht grenzen, hetzij mondeling, hetzij in geschreven of gedrukte vorm, in de vorm van kunst, of met behulp van andere media naar zijn keuze.

Lid 3: Aan de uitoefening van de in het tweede lid van dit artikel genoemde rechten zijn bijzondere plichten en verantwoordelijkheden verbonden. Deze kan derhalve aan bepaalde beperkingen worden gebonden, doch alleen beperkingen die bij de wet worden voorzien en nodig zijn:

- a. in het belang van de rechten of de goede naam van anderen;
- b. in het belang van de nationale veiligheid of ter bescherming van de openbare orde, de volksgezondheid of de goede zeden.

In art. 50 IVBPR staat dat de bepalingen van dit Verdrag zich uitstrekken tot alle delen van federale Staten, zonder enige beperking of uitzondering, dat wil zeggen dat dit verdrag directe werking heeft in ons land.

3.6.1.1 Deelconclusie

De communicatiegrondrechten die genoemd worden in dit onderzoek onder art. 40 lid 1, 2 en 4 Wet BOPZ (het ontvangen of versturen van poststukken, het ontvangen van bezoek, telefoneren, televisiekijken, radio luisteren, krant/tijdschrift lezen en gebruik maken van internet) corresponderen met de hiervoor genoemde artikelen 17 en 19 IVBPR aangezien deze artikelen het recht op communicatie beschermen. Echter kan ik nog geen conclusie trekken op welke gronden de communicatiegrondrechten uit art. 40 Wet BOPZ aan art. 17 en 19 IVBPR getoetst zouden kunnen worden omdat er tot op heden nog geen uitspraken zijn geweest, waarin de beperking van communicatiegrondrechten uit art. 40 Wet BOPZ getoetst worden aan de artikelen uit het IVBPR.

3.6.2 Bepalingen Handvest & Wet BOPZ

Art. 52 Handvest bepaalt dat beperkingen van de uitoefening van de in dit Handvest erkende rechten en vrijheden, bijvoorbeeld vrij telefoonverkeer en vrij televisie kunnen kijken, bij formele wet moeten worden gesteld en de wezenlijke inhoud van die rechten en vrijheden

moeten eerbiedigen. Ook bepaalt dit artikel dat als dit Handvest rechten bevat die corresponderen met rechten, welke zijn gegarandeerd door het EVRM, de inhoud en de reikwijdte ervan hetzelfde zijn als die door het EVRM er aan worden toegekend met dien verstande dat het Handvest een ruimere bescherming kan bieden aan burgers van de Europese Unie voor zover van toepassing. Echter richt het Handvest ingevolge art. 51 Handvest zich tot de instellingen, organen en instanties van de E.U. zelf en verder tot de lidstaten uitsluitend wanneer zij het recht van de Unie ten uitvoer brengen (bijv. wanneer zij een Europese richtlijn uitvoeren). Dit betekent dus niet dat een patiënt in een psychiatrisch ziekenhuis altijd een beroep op het Handvest van de E.U. toekomt.

In het Handvest worden twee artikelen genoemd die corresponderen met art. 40 lid 1, 2 en 4 Wet BOPZ. Hieronder volgt een uiteenzetting van deze artikelen:

- Art. 7 Handvest: **Eerbiediging van het privéleven en het familie- en gezinsleven**
Een ieder heeft recht op eerbiediging van zijn privéleven, zijn familie- en gezinsleven, zijn woning en zijn communicatie.
- Art. 11 Handvest: **Vrijheid van meningsuiting en van informatie**
Lid 1: Een ieder heeft recht op vrijheid van meningsuiting. Dit recht omvat de vrijheid een mening te koesteren en de vrijheid om inlichtingen of denkbeelden te ontvangen of te verstrekken, zonder inmenging van enig openbaar gezag en ongeacht grenzen.
Lid 2: De vrijheid en de pluriformiteit van de media worden geëerbiedigd.

De communicatiegrondrechten die in mijn onderzoek onder art. 40 lid 1, 2 en 4 Wet BOPZ vallen, zijn:

- Het ontvangen/versturen van post;
- Het ontvangen van bezoek;
- Het recht op vrij telefoonverkeer;
- Het recht op vrij televisiekijken;
- Het recht op radio luisteren;
- Het recht op krant/tijdschrift lezen;
- Het recht op internet gebruik.

In de beschikking van 3 juni 2011 oordeelt Rb. 's-Hertogenbosch dat de beperkingen in het recht op telefoonverkeer en televisiekijken worden beschermd door de volgende artikelen van het Handvest, namelijk:

- Het telefoonverkeer van de patiënt uit art. 40 lid 4 Wet BOPZ wordt in het Handvest beschermd door art. 7 Handvest, waarin is bepaald dat een ieder recht heeft op eerbiediging van zijn privéleven, zijn familie- en gezinsleven, zijn woning en zijn communicatie.
- Voor wat betreft de beperking in het televisiekijken, bepaalt het Europese recht eveneens dat dit mag als de beperking middels een formele wet geregeld is in de nationale wetgeving en als de mate van die beperking de wezenlijke inhoud van de fundamentele rechten en vrijheden eerbiedigt. Het recht op televisiekijken wordt in het Handvest beschermd door art. 11 Handvest dat het recht geeft op vrije meningsuiting en waarbij letterlijk is bepaald dat dat recht de vrijheid omvat om kennis te nemen van informatie of ideeën zonder inmenging van enig openbaar gezag en ongeacht grenzen.

3.6.2.1 Deelconclusie

Zoals hiervoor beschreven oordeelt Rb. 's-Hertogenbosch dat beperkingen in communicatiegrondrechten zoals telefoonverkeer en televisiekijken beschermd worden door de art. 7 en 11 Handvest. In de beschikking van de Rb. Haarlem van 22 april 2011 was er sprake van een beperking in het gebruik van internet. De Rb. geeft aan dat een beperking in internetverkeer ("een beperking van een recht op een in deze tijd gebruikelijk communicatiemiddel") niet in de Wet BOPZ is geregeld. In zijn noot onder HR 11 februari 2011, opperde Widdershoven – in het verlengde van het oordeel van de HR over een beperking in het kijken naar televisie – dat een internetbeperking zal moeten voldoen aan het criterium voor dwangbehandeling. Die gedachte was ingegeven door de overeenkomstigheid tussen beide media (televisie en internet) op het punt van nieuwsvergaring. In de Haarlemse casus lijkt de internetbeperking echter primair van doen te hebben met een aan de telefonie gelieerd aspect, te weten de mogelijkheid tot het leggen van contact met derden op afstand. Vanwege die overeenkomstigheid mag Rb. Haarlem volgens Widdershoven de beperking in het internetverkeer wellicht dan ook analogisch toetsen aan art. 40 lid 4 Wet BOPZ.

Uit de hiervoor beschreven beschikking kom ik tot de conclusie dat:

- het recht op telefoonverkeer en internetgebruik beschermd worden door art. 7 Handvest waarin bepaald is dat een ieder recht heeft op o.a. communicatie;
- het recht op televisiekijken beschermd wordt door art. 11 Handvest waarin bepaald is dat een ieder recht heeft een mening te koesteren en de vrijheid om inlichtingen of denkbeelden te ontvangen of te verstrekken.

Er kan momenteel geen conclusie verbonden worden over de toetsing van het recht op het ontvangen/versturen van post, het ontvangen van bezoek, luisteren naar radio en lezen van kranten/tijdschriften aan de artikelen van het Handvest, bij gebreke van rechtspraak hierover.

Gezien de redenering van de rechtbanken tot nu toe kan wel verondersteld worden dat:

- de rechtmatigheid in beperkingen in het recht op het ontvangen/versturen van post en ontvangen van bezoek door art. 7 Handvest getoetst kan worden aangezien art. 7 Handvest onder andere het recht op communicatie beschermd;
- de rechtmatigheid in beperkingen in het recht op radio luisteren en krant/tijdschrift lezen getoetst kan worden door art. 11 Handvest aangezien art. 11 Handvest de vrijheid om inlichtingen bijvoorbeeld via de radio of krant te ontvangen of te vertrekken beschermd.

3.6.3 Bepalingen EVRM & Wet BOPZ

Als het om inperkingen van vrijheidsrechten gaat, is vooral het EVRM van belang, in het bijzonder de volgende daarin verankerde rechten:

- het recht op persoonlijke vrijheid en veiligheid en het recht om te worden gevrijwaard van willekeur in geval van vrijheidsberoving (art. 5 lid 1 en 4 EVRM);
- het recht op een eerlijk proces (art. 6 lid 1 EVRM);
- het recht op privacy (art. 8 EVRM);
- het recht om gevrijwaard te blijven van foltering en vernederende of onmenselijke behandelingen (art. 3 EVRM);
- het recht op rechtshulp (art. 13 EVRM);
- het recht op gelijke behandeling (art. 14 EVRM).

Het EVRM is bindend voor Nederland. De Wet BOPZ moet niet alleen in overeenstemming zijn met het EVRM, maar ook met de meer algemene, in het verdrag verwoorde principes. Het verdrag heeft directe werking. Burgers kunnen zich voor de nationale rechter rechtstreeks beroepen op de bepalingen uit het verdrag. De rechter kan de uitwerking van een wettelijke regeling toetsen aan het verdrag. Voor mijn onderzoek is relevant de artikelen 10 (vrijheid van meningsuiting) en 8 (privacy en communicatiegeheim) waarin het recht van communicatie wordt beschermd door de artikelen 10 (vrijheid van meningsuiting) en 8 (privacy en communicatiegeheim). Hieronder een uiteenzetting van deze artikelen:

- **Art. 10 EVRM: Vrijheid van meningsuiting en van informatie**

Lid 1: Een ieder heeft recht op vrijheid van meningsuiting. Dit recht omvat de vrijheid een mening te koesteren en de vrijheid om inlichtingen of denkbeelden te ontvangen of door te geven, zonder inmenging van overheidswege en ongeacht grenzen. Dit artikel belet niet, dat Staten radio-, omroep-, bioscoop-, of televisieondernemingen kunnen onderwerpen aan een systeem van vergunningen.

Lid 2: Daar de uitoefening van deze vrijheden plichten en verantwoordelijkheden met zich brengt, kan zij worden onderworpen aan bepaalde formaliteiten, voorwaarden, beperkingen of sancties, welke bij wet worden voorzien, en die in een democratische samenleving noodzakelijk zijn in het belang van 's lands veiligheid, territoriale integriteit of openbare veiligheid, het voorkomen van wanordelijkheden en strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden, de bescherming van de goede naam of de rechten van anderen, om de verspreiding van vertrouwelijke mededelingen te voorkomen of om het gezag en de onpartijdigheid van de rechterlijke macht te waarborgen.

- **Art. 8 EVRM: Recht op privacy en het communicatiegeheim**

Lid 1: Een ieder heeft recht op respect voor zijn privéleven, zijn familie- en gezinsleven, zijn woning en zijn correspondentie.

Lid 2: Geen inmenging van enig openbaar gezag is toegestaan in de uitoefening van dit recht, dan voor zover bij de wet is voorzien en in een democratische samenleving noodzakelijk is in het belang van de nationale veiligheid, de openbare veiligheid of het economisch welzijn van het land, het voorkomen van wanordelijkheden en strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen.

Zowel het EVRM als ook het Handvest, die beiden belangrijke grondrechten bevatten voor psychiatrische patiënten die beperkt kunnen zijn of worden in hun fundamentele vrijheden en rechten, bepalen dat de nationale formele wet beperkingen mag aanbrengen in die grondrechten voor zover dat noodzakelijk is in een democratische samenleving, in het belang van de openbare veiligheid, het voorkomen van wanordelijkheden en strafbare feiten of ter bescherming van de gezondheid of de goede zeden.

3.6.3.1 Deelconclusie

In art. 8 en 10 EVRM worden de communicatiegrondrechten van de patiënten uit art. 40 lid 1, 2 en 4 Wet BOPZ beschermd, daarnaast geven deze artikelen ook aan wanneer een beperking rechtmatig is volgens het verdrag. De Nederlandse wetgever heeft in de nationale wetgeving namelijk in de formele wet, de Wet BOPZ, in art. 40 lid 1, 2 en 4 bepaald dat deze

communicatiegrondrechten beperkt mogen worden overeenkomstig huisregels van instellingen wanneer:

- Bij het uitoefenen van het recht op telefoonverkeer, ontvangen van bezoek en gebruik maken van internet naar het oordeel van de voor de behandeling verantwoordelijke persoon van de uitoefening van het recht op vrij telefoonverkeer/ontvangen van bezoek ernstige en nadelige gevolgen moet worden gevreesd voor de gezondheidstoestand van de patiënt of ter voorkoming van de verstoring van de orde in het ziekenhuis en met name ter voorkoming van strafbare feiten.
- Bij het uitoefenen van het recht op televisiekijken aannemelijk is dat zonder die behandeling het gevaar dat de stoornis van de geestvermogens de patiënt doet veroorzaken niet binnen redelijke termijn kan worden weggenomen of voor zover dit volstrekt noodzakelijk is om het gevaar dat de stoornis van de geestvermogens de patiënt binnen de inrichting doet veroorzaken af te wenden.
- Bij het uitoefenen van het recht op het ontvangen/versturen van poststukken kunnen de poststukken onder bepaalde omstandigheden onderworpen worden aan controle om te kijken of er gevaarlijke voorwerpen zijn meegestuurd.
- Bij het uitoefenen van het recht om radio te kunnen luisteren en krant/tijdschrift lezen zijn er voorlopig nog geen uitspraken geweest van rechtbanken. Hierdoor kan ik nog geen antwoord geven op de vraag op welke gronden een beperking op deze communicatiegrondrechten rechtmatig wordt geacht.

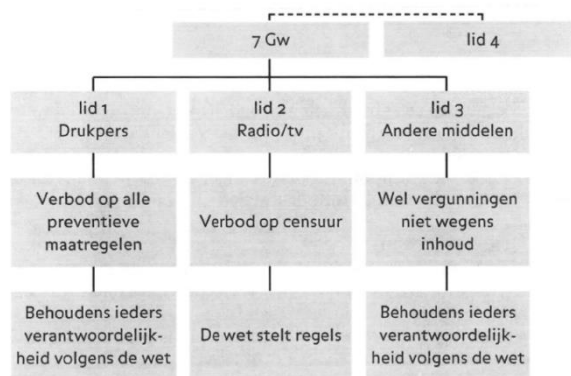
De uitspraken die tot op heden zijn gedaan omtrent beperkingen in communicatiegrondrechten (zie paragraaf 2.3) zijn niet getoetst aan art. 8 en 10 EVRM. Hierdoor kan ik nog geen conclusie trekken op welke gronden de communicatiegrondrechten uit art. 40 Wet BOPZ aan art. 8 en 10 EVRM getoetst zouden kunnen worden.

3.6.4 Bepalingen Grondwet & Wet BOPZ

In de Grondwet worden de communicatiegrondrechten uit art. 40 lid 1, 2 en 4 Wet BOPZ beschermd door art. 7 en 13 Gw.

- Art. 7 Gw: **Vrijheid van meningsuiting, censuurverbod**
 - Lid 1: Niemand heeft voorafgaand verlof nodig om door de drukpers gedachten of gevoelens te openbaren, behoudens ieders verantwoordelijkheid volgens de wet.
 - Lid 2: De wet stelt regels omtrent radio en televisie. Er is geen voorafgaand toezicht op de inhoud van een radio- of televisie-uitzending.
 - Lid 3: Voor het openbaren van gedachten of gevoelens door andere dan in de voorgaande leden genoemde middelen heeft niemand voorafgaand verlof nodig wegens de inhoud daarvan, behoudens ieders verantwoordelijkheid volgens de wet. De wet kan het geven van vertoningen toegankelijk voor personen jonger dan zestien jaar regelen ter bescherming van de goede zeden.
 - Lid 4: De voorgaande leden zijn niet van toepassing op het maken van handelsreclame.
- Art.13: **Briefgeheim**
 - Lid 1: Het briefgeheim is onschendbaar, behalve, in de gevallen bij de wet bepaald, op last van de rechter.
 - Lid 2: Het telefoon- en telegraafgeheim is onschendbaar, behalve, in de gevallen bij de wet bepaald, door of met machtiging van hen die daartoe bij de wet zijn aangewezen.

In art. 7 worden naast bescherming ook bevoegdheden geregeld om het communicatiegrondrecht te beperken, dit blijkt uit het volgende: ‘behoudens ieders verantwoordelijkheid volgens de wet’. Hieronder volgt een figuur³⁷ dat schematisch aangeeft hoe art. 7 Gw. is opgebouwd.



Figuur 2 - Opbouw Grondwet art. 7

In de praktijk is het belangrijk om te weten in welke categorie een vorm van communicatie thuishoort, aldus Asscher.³⁸

Daarvan hangt af wat voor bescherming de vorm van communicatie krijgt. Voorbeelden hiervan zijn als volgt: Gaat het om drukpers, dan is de vrijheid omschreven als een algemeen vergunningenverbod. Bij radio en televisie bestaat de vrijheid uit het verbod voorafgaand toezicht op de inhoud van uitzendingen te plegen, terwijl in het geval van andere communicatiemiddelen de vrijheid inhoudt dat weliswaar vergunningen toegestaan zijn, maar nooit wegens de inhoud.

Art. 13 Grondwet maakt een onderscheid tussen de beperkingsmogelijkheden op het briefgeheim enerzijds, en het telefoon- en telegraafgeheim anderzijds. Het briefgeheim mag worden beperkt in gevallen bij de wet bepaald, op last van de rechter. Voor een beperking van het telefoon- en telegraafgeheim is zo'n rechterlijke last niet noodzakelijk.

3.6.4.1 Deelconclusie

Art. 13 lid 1 Gw beschermt het geheim van communicatie door brieven. In lijn met dit artikel wordt in art. 40 lid 1 Wet BOPZ het recht om post te ontvangen/versturen beschermd. In art. 13 lid 2 Gw worden in beginsel alle communicatie beschermd die gevoerd worden door middel van telefonie of telegrafie. Zo verplicht dit artikel ook aan diegenen die, bijvoorbeeld om technische redenen, wel kennis van die informatie hebben genomen, die informatie niet verder te verspreiden. In lijn met dit artikel worden, naar aanleiding van uitspraken van de Rb. 's-Hertogenbosch en Haarlem, het recht op het ontvangen van bezoek, gebruik maken van internet en het recht op vrij telefoonverkeer beschermd.

Omtrent het communicatiegrondrecht televisiekijken, radio luisteren en krant/tijdschrift lezen is verder niet duidelijk onder welke artikelen in de Grondwet deze grondrechten beschermd worden. De bepalingen van art. 13 Gw betreffende het brief- en telefoongeheim biedt onvoldoende bescherming aan nieuwe communicatiekanalen die zich een belangrijke plaats in het maatschappelijke leven hebben verworven.

³⁷ L. Asscher, 'Constitutionele convergentie van pers, omroep en telecommunicatie', oktober 1999, Amsterdam: Instituut voor Informatierecht, p. 24

³⁸ L. Asscher, 'Constitutionele convergentie van pers, omroep en telecommunicatie', oktober 1999, Amsterdam: Instituut voor Informatierecht, p. 24-25

3.6.5 Antwoord op deelvraag 5

In deze paragraaf wordt er antwoord gegeven op deelvraag 5, die als volgt geformuleerd is: *‘Hoe verhouden beperkingen van communicatiegrondrechten uit art. 40 lid 1, 2 en 4 Wet BOPZ zich ten opzichte van beperkingen van “communicatiegrondrechten” uit de Grondwet en internationale mensenrechtenverdragen?’*. Tijdens de literatuurstudie heb ik zoals hiervoor beschreven de verhoudingen in kaart gebracht tussen:

- IVBPR en de Wet BOPZ;
- Handvest en de Wet BOPZ;
- EVRM en de Wet BOPZ;
- Grondwet en de Wet BOPZ.

Hieronder volgt een uiteenzetting van de bevindingen uit de verhoudingen tussen de Wet BOPZ, Gw en internationale verdragen.

Op grond van art. 15 Gw en art. 5 EVRM is een wettelijke regeling noodzakelijk voor vrijheidsbeneming en inbreuken op lichamelijke integriteit van mensen. In de beschikking van Rb. 's-Hertogenbosch 2011 benadrukt de rechter dat bij het inbreken op fundamentele rechten van patiënten - anders dan door huisregels - grote terughoudendheid moet worden betracht. Alleen onder strikte condities kunnen vrijheden worden beperkt en kan dwang worden uitgeoefend bij opgenomen patiënten.

In dit onderzoek heb ik vier rechtszaken uitgewerkt die tot op heden uitgesproken zijn in verband met beperkingen in communicatiegrondrechten. Uit deze vier zaken wordt er in één zaak (door de Rb. 's-Hertogenbosch juni 2011) verwezen naar een internationaal verdrag namelijk het Handvest. Hiermee wordt de verhouding tussen de Wet BOPZ en het Handvest duidelijk in kaart gebracht. Het Handvest heeft directe werking in onze nationale stelsel waarin de gronden worden benoemd op basis waarvan een beperking rechtmatig is volgens het Europees recht. In lijn met het Handvest toetste de Rb. de rechtmatigheid van beperkingen in communicatiegrondrechten die opgelegd waren op basis van de nationale wetgeving, Wet BOPZ. Zowel internationale verdragen zoals het IVBPR, Handvest en EVRM, als de Grondwet en de Wet BOPZ geven het juridisch kader aan voor beperkingen van de fundamentele rechten van de patiënt. De Wet BOPZ beoogt de rechten van de patiënt te beschermen en legt de criteria en procedures voor vrijheidsbeperkende maatregelen vast. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de verdragen in algemene zin aangeven wanneer een beperking rechtmatig is. Het is aan de nationale wetgever om de regelgeving op nationaal niveau verder uit te werken.

4 Conclusies

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste conclusies gedaan op alle 5 deelvragen en de probleemstelling. Deze zijn terug te vinden in paragraaf 4.1. In paragraaf 4.2 geef ik aan hoe deze onderzoeksresultaten bijdragen aan de geformuleerde doestelling en in paragraaf 4.3 geef ik advies op basis van de conclusies. In de paragraaf 4.4 geef ik tot slot mijn visie weer voor deze problematiek.

4.1 Conclusie deelvragen en probleemstelling

Uit de resultaten van de deelvragen is te concluderen dat:

- De ene instelling de beperkingen in communicatiegrondrechten gedetailleerder aangeven dan de andere. De reden hiervoor is omdat vele instellingen met oude huisregels werken die niet meer van deze tijd zijn. Daarnaast worden communicatievoorzieningen zoals internetten, televisiekijken niet altijd genoemd in de huisregels omdat de voorzieningen niet aanwezig zijn om gebruik te kunnen maken van deze grondrechten waardoor de noodzaak om deze grondrechten te benoemen vervalst. Sommige instellingen hanteren geen huisregels op de gesloten afdelingen maar alleen gedragsregels. De reden hiervoor is omdat instellingen met nieuwe beleid werken en meer persoonlijk willen communiceren met cliënten wanneer contact mogelijk is in plaats van schriftelijk opleggen wat wel en wat niet mag. De ervaring leert dat persoonlijk communiceren beter werkt. Er zit een verschil in het naleven van communicatiegrondrechten tussen ouderen/volwassenen en kinderen/jongeren. Beperkingen in communicatiegrondrechten bij kinderen/jongeren worden meestal in samenspraak met de ouders opgelegd. Tijdens separatie/afzondering worden bepaalde communicatiegrondrechten standaard aan cliënten medegedeeld dat ze daarop recht hebben, denk bijvoorbeeld aan telefoneren en bezoek ontvangen in de separeer/afzondering. De overige communicatiegrondrechten worden nooit besproken omdat de voorzieningen niet aanwezig zijn om gebruik te kunnen maken van deze communicatiegrondrechten. Dit is de voornaamste reden waarom instellingen een afwachtende houding aannemen bij het naleven van deze communicatiegrondrechten, denk bijvoorbeeld aan televisiekijken of internetten. Hoe de huisregels binnen de separeer/afzondering door cliënten worden ervaren is niet bekend, omdat er haast nooit klachten komen omtrent beperkingen in communicatiegrondrechten tijdens separatie/afzondering.
- Op de vraag hoe vaak communicatiegrondrechten beperkt worden, kan geen antwoord gegeven worden, omdat dit niet consequent bijgehouden wordt door instellingen. De reden hiervan is dat instellingen niet verplicht zijn om beperkingen in communicatiegrondrechten te registreren en door te geven aan de IGZ.
- De belangrijkste gronden in de praktijk op basis waarvan beperkingen opgelegd kunnen worden in communicatiegrondrechten zijn wanneer bij het gebruik maken van communicatiegrondrechten blijkt dat er gevreesd wordt voor ernstige nadelige gevolgen voor de gezondheidstoestand van de cliënt of het gebruik maken van deze grondrechten niet in het belang van het genezingsproces van de cliënt is. Daarnaast kan een onderbezetting bij instellingen er ook voor zorgen dat communicatiegrondrechten beperkt worden omdat verzoeken om gebruik te maken van deze grondrechten niet ingewilligd kunnen worden. Een beperking in deze grondrechten kan ook volgen wanneer objectief

waarneembaar is dat de veiligheid van de cliënt en omgeving niet gegarandeerd kan worden als cliënt gebruik maakt van zijn/haar grondrechten.

- De meest voorkomende situaties die aanleiding geven om cliënt in communicatiegrondrechten te beperken zijn onder andere wanneer door gebruik te maken van communicatiegrondrechten de psychische toestand van de cliënt verslechterd of er sprake is van maatschappelijke teloorgang. Een andere situatie kan zijn dat het gebruik maken van communicatiegrondrechten kan leiden tot meer agressie bij cliënt, suïcidaal gedrag of wanneer cliënt extreem angstig of zeer onrustig wordt waardoor de veiligheid van cliënt en omgeving niet meer gegarandeerd kan worden.
- Met de laatste deelvraag is onderzocht hoe beperkingen van communicatiegrondrechten uit art. 40 lid 1, 2 en 4 Wet BOPZ zich ten opzichte van beperkingen van “communicatiegrondrechten” uit de Grondwet en internationale mensenrechtenverdragen verhouden. Op grond van art. 15 Gw en art. 5 EVRM is een wettelijke regeling noodzakelijk voor vrijheidsbeneming en inbreuken op lichamelijke integriteit van mensen. De Nederlandse rechter heeft in de beschikking van 3 juni 2011 bepaald dat het inbreken op fundamentele rechten van patiënten - anders dan door huisregels - grote terughoudendheid moet worden betracht. Alleen onder strikte condities kunnen vrijheden worden beperkt en kan dwang worden uitgeoefend bij opgenomen patiënten.

4.1.1 Antwoord op de probleemstelling

De probleemstelling waarop kort antwoord gegeven zal worden luidt als volgt:

“Op welke gronden, in welke situaties en hoe vaak worden de communicatiegrondrechten uit art. 40 lid 1, 2 en 4 Wet BOPZ van psychiatrische patiënten, op wie de dwangmaatregel van separatie wordt toegepast, binnen BOPZ-aangemerkte instellingen in de Randstad beperkt?”

De meest voorkomende gronden waarop communicatiegrondrechten in de praktijk beperkt worden zijn wanneer door het gebruik maken van communicatiegrondrechten gevreesd wordt voor ernstige nadelige gevolgen voor de gezondheidssituatie van de patiënt of wanneer de veiligheid van de patiënt en zijn/haar omgeving vanwege het gebruik maken van communicatiegrondrechten niet gegarandeerd kan worden. De meest voorkomende situaties die aanleiding geven om communicatiegrondrechten in de praktijk tijdens de separatie/afzondering te beperken zijn wanneer door het gebruik van communicatiegrondrechten het psychisch toestand van de cliënt verslechtert, er sprake is van maatschappelijke teloorgang, agressie, suïcidaal gedrag, verstoring van de orde van de afdeling, cliënt wordt extreem angstig of zeer onrustig of wanneer de veiligheid niet meer te waarborgen is van cliënt en de omgeving. Aangezien de beperkingen in communicatiegrondrechten niet consequent zijn bijgehouden door instellingen, kan er geen antwoord gegeven worden op de vraag hoe vaak communicatiegrondrechten beperkt worden.

Met de beantwoording van mijn probleemstelling is mijn doelstelling bereikt om in kaart te brengen hoe communicatiegrondrechten in de praktijk nageleefd worden. Zie hiervoor ook paragraaf 4.2. Zoals ik in paragraaf 1.3 al aangegeven heb, heeft de HR op 11 februari 2011 in zijn beschikking geoordeeld dat het opleggen van een beperking in het recht op vrij telefoonverkeer en televisiekijken (communicatiegrondrechten) niet een gemakkelijks-oplossing moet zijn binnen instellingen, aangezien het om grondrechten gaat van de patiënt. Dit is niet anders indien de patiënt is gesepareerd/afgezonderd. Uit de praktijk komt naar

voren dat de patiënt niet direct gebruik kan maken van zijn/haar communicatiegrondrechten op het moment dat patiënt gesepareerd/afgezonderd wordt. Er wordt van uitgegaan dat de gezondheidstoestand van patiënt op het moment van separatie/afzondering zo slecht aan toe is dat het gebruik maken van communicatiegrondrechten niet in het belang is van het genezingsproces van patiënt. Immers als het goed zou gaan met de patiënt zou hij/zij niet gesepareerd/afgezonderd worden en dus zou er geen sprake zijn van beperkingen in communicatiegrondrechten, aldus de praktijk. Randvoorwaarden die instellingen hanteren voor insluiting zijn veiligheid, voldoende zorg, aandacht en nabijheid, 24/7 face-to-face contactmogelijkheden en een humane fysieke setting. Dit alles moet eraan bijdragen dat insluiting zo kort mogelijk duurt, met minimale belasting en schade voor de patiënt en zijn omgeving. Op het moment dat de gezondheidstoestand van patiënt stabiliseert en er weer contact mogelijk is tussen patiënt en het behandelteam wordt er afspraken gemaakt om gebruik te kunnen maken van de communicatiegrondrechten. Afhankelijk van de mogelijkheden van de patiënt zelf wordt er gekeken welke communicatiegrondrechten beperkt zullen worden en de duur daarvan. Of er in de praktijk sprake is van een gemakkelijksoplossing, wanneer communicatiegrondrechten beperkt worden, kan ik als onderzoeker niet beoordelen. De rechter zal per individuele geval moeten kijken wanneer beperkingen in communicatiegrondrechten vanuit onder andere inhoudelijk behandeldoelen gerechtvaardigd zijn en of instellingen de beperkingen zorgvuldig hebben overwogen en uitgevoerd.

4.1.2 Beperkingen van communicatiegrondrechten volgens de wet & in de praktijk

Wanneer gekeken wordt naar de naleving van de communicatiegrondrechten in de praktijk tijdens separatie/afzondering, dan blijkt op basis van de definitie die ik in dit onderzoek heb gehanteerd, namelijk er is sprake van een beperking wanneer een cliënt meer dan 24 uur geen gebruik kan maken van zijn/haar communicatiegrondrechten, instellingen nauwelijks beperkingen opleggen. Hierop zijn enkele uitzonderingen, denk aan patiënten die langdurig gesepareerd worden in het kader van dwangbehandeling. Beperkingen in communicatiegrondrechten worden in zo'n situatie dan opgelegd wanneer het gebruik van communicatiegrondrechten niet in het belang is van het genezingsproces van de cliënt. Hieronder volgt een uiteenzetting van de wettelijke maatstaf waarop communicatiegrondrechten beperkt mogen worden (art. 40 Wet BOPZ) en de gevallen waarin dat feitelijk in de praktijk gebeurt.

4.1.2.1 Ontvangen van post

Beperking in het recht post te mogen ontvangen art. 40 lid 1 Wet BOPZ

Art. 40, lid 1 van de Wet BOPZ bepaalt dat de poststukken, gericht aan of afkomstig van een onvrijwillig opgenomen patiënt, in diens aanwezigheid kunnen worden onderworpen aan een controle op meegezonden voorwerpen.

Beperking in het recht post te mogen ontvangen in de praktijk

Uit de resultaten van dit onderzoek komt naar voren dat het zelden voorkomt dat er beperkingen worden opgelegd in het ontvangen van post. Een grond om beperkingen in het ontvangen van post op te leggen in de praktijk is wanneer door het lezen van post gevreesd wordt voor ernstige nadelige gevolgen voor de gezondheidstoestand van de cliënt. Daarnaast

kan er een beperking voortvloeien op het ontvangen van post wanneer cliënt een drugsverleden heeft gehad of bekend is met het feit dat hij/zij contrabande met de post meesmokkelt in de separeer/afzondering. Een andere reden om post niet in de separeer/afzondering af te geven heeft te maken met het feit dat cliënten met de papier zich proberen te automutiliseren of proppen maken en deze opeten of in delen van lichaam stoppen waardoor ze kunnen stikken. Het gaat hierbij met name om patiënten die suïcidaal zijn. De duur van de beperking in het ontvangen van post is afhankelijk van de mogelijkheden van cliënt zelf. Hoe sneller de situatie en gezondheidstoestand van de cliënt stabiliseert, des te sneller er afspraken gemaakt kunnen worden tussen cliënt en het behandelteam om post te kunnen ontvangen in de separeer/afzondering.

4.1.2.2 Ontvangen van bezoek

Beperking in het recht bezoek te mogen ontvangen art. 40 lid 2 Wet BOPZ

Tenzij de bezoeker een advocaat is die als raadsman van de patiënt optreedt, dan wel een justitiële autoriteit, de hoofdinspecteur of de inspecteur, kunnen beperkingen in het recht op het ontvangen van bezoek overeenkomstig de daarvoor geldende huisregels worden opgelegd, doch slechts:

- a. indien van het bezoek ernstige nadelige gevolgen moeten worden gevreesd voor de gezondheidstoestand van de patiënt, voor zover dit telkenmale uit een uitdrukkelijke verklaring van de voor zijn behandeling verantwoordelijke persoon blijkt, dan wel
- b. indien dit ter voorkoming van verstoring van de orde in het ziekenhuis, zoals die in de huisregels is beschreven, of ter voorkoming van strafbare feiten noodzakelijk is.

Beperking in het recht bezoek te mogen ontvangen in de praktijk

Uit de resultaten van dit onderzoek komt naar voren dat het uitgangspunt is dat er in de separeer/afzondering geen bezoek mogelijk is van vrienden of familie tenzij de arts of het behandelteam een uitzondering heeft gemaakt. Een grond om bezoek in de separeer/afzondering te weigeren heeft te maken met het feit dat de veiligheid van bezoekers niet gegarandeerd kan worden omdat de cliënt tijdens de separatie/afzondering meestal een gevaar voor zichzelf is en voor de omgeving. De cliënt heeft wel te allen tijde recht op bezoek van de pvp, zijn/haar advocaat, vertegenwoordiger van de Rb., of geestelijk verzorger in de separeer/afzondering. Bij hoge uitzondering mag bezoek ontvangen worden in de separeer/afzondering, denk hierbij aan dat wanneer het ontvangen van bezoek ervoor zorgt dat de gezondheidssituatie van cliënt sneller stabiliseert. Daarbij speelt ook nog een rol dat familie/vrienden die op bezoek komen wel geestelijk voorbereid moeten zijn op wat ze kunnen treffen in de separeer/afzondering. Hun geliefde in scheurkleding aantreffen in een ruimte waarvan de muren beklad zijn met poep is geen omgeving die een moeder/vader/broer/zus/echtgeno(o)t(e) wenst voor cliënt. Bij hoge uitzondering vindt bezoek plaats in samenspraak met cliënt zelf, bezoek en het behandelteam. Een andere reden wat ervoor zou kunnen zorgen dat bezoek niet mogelijk is in de separeer/afzondering heeft te maken met onderbezetting. Wanneer cliënt bezocht moet worden in de separeer/afzondering, wordt dit met twee personeelsleden gedaan om de nodige begeleiding te kunnen bieden voor het geval het fout gaat tijdens bezoek. De duur van de beperking in het ontvangen van bezoek is afhankelijk van de mogelijkheden van cliënt zelf.

4.1.2.3 Telefoneren

Beperking in het recht op vrij telefoonverkeer art. 40 lid 4 Wet BOPZ

Beperkingen in het recht op vrij telefoonverkeer overeenkomstig de daarvoor geldende huisregels kunnen, tenzij het betreft verkeer met een advocaat die als raadsman van de patiënt optreedt, dan wel een justitiële autoriteit, de hoofdinspecteur of de inspecteur, worden opgelegd:

- a. indien naar het oordeel van de voor de behandeling verantwoordelijke persoon van de uitoefening van het recht op vrij telefoonverkeer ernstige nadelige gevolgen moeten worden gevreesd voor de gezondheidstoestand van de patiënt, dan wel
- b. indien dit ter voorkoming van verstoring van de orde in het ziekenhuis, zoals die in de huisregels is beschreven, of ter voorkoming van strafbare feiten noodzakelijk is.

Beperking in het recht op vrij telefoonverkeer in de praktijk

Uitgangspunt is dat cliënt in de separeer/afzondering te allen tijde het recht heeft om te bellen met zijn/haar pvp, advocaat, de inspecteur van de GGZ, de Rb. en de geestelijke verzorger. Beperkingen in telefoneren bij jongeren onder de 16 jaar wordt altijd opgelegd in samenspraak met ouders wanneer er gevreesd wordt dat cliënt met de verkeerde mensen in contact komt via de telefoon zoals loverboys. Daarnaast kunnen beperkingen in telefoneren opgelegd worden wanneer er gevreesd wordt voor ernstige nadelige gevolgen van de gezondheidstoestand van de cliënt doordat cliënt zelf overprikkeld raakt door bellen. Een verzoek om te mogen bellen kan ook geweigerd worden indien er gevreesd wordt dat cliënt niet goed kan omgaan met voorwerpen zoals een telefoon/mobiel. Hierbij wordt de veiligheid van het personeel en van de cliënt zelf in acht genomen. Overlast bezorgen door continue hypotheek af te sluiten terwijl cliënt de financiële middelen daarvoor niet heeft, familie/vrienden continue uitschelden en bedreigen kan ook een reden zijn om telefoneren in de praktijk te beperken.

4.1.2.4 Televisiekijken

Beperking in het recht op televisiekijken art. 38c lid 1 Wet BOPZ

In zijn beschikking van 11 februari 2011 oordeelt de HR dat het recht op televisiekijken, overeenkomstig de huisregels, slechts kan worden opgelegd indien er voldaan wordt aan de criteria van art. 38c lid 1 Wet BOPZ. In dit artikel staat dat behandeling niet kan plaatsvinden indien niet wordt voldaan aan de voorwaarden van artikel 38b, onderdelen b en c tenzij:

- a. voor zover aannemelijk is dat zonder die behandeling het gevaar dat de stoornis van de geestvermogens van betrokkene doet veroorzaken niet binnen een redelijke termijn kan worden weggenomen;
- b. of voor zover dit volstrekt noodzakelijk is om het gevaar dat de stoornis van de geestvermogens van betrokkene binnen de inrichting doet veroorzaken, af te wenden.

Beperking in het recht op televisiekijken in de praktijk

Beperkingen in het recht om televisie te kunnen kijken worden in de praktijk opgelegd vanwege het feit dat de voorzieningen in de separeer/afzondering ontbreken om televisie te kunnen kijken. In de praktijk ben ik één instelling tegengekomen waar de voorziening wel aanwezig was in de voorruimte van de ICU om televisie te kunnen kijken. Hier werd de

beperking in televisiekijken opgelegd vanwege het feit dat televisiekijken ernstige nadelige gevolgen had op de gezondheidstoestand van de cliënt omdat cliënt door televisiekijken overprikkeld raakte.

4.1.2.5 Radio luisteren

Beperking in het recht op radio luisteren

Voor het opleggen van beperkingen in radio luisteren kent de Wet BOPZ geen specifieke regeling.

Beperking in het recht op radio luisteren in de praktijk

Alle separeer/afzonderingsruimte zijn voorzien van speakers in het plafond wat mogelijk maakt dat cliënt radio kan luisteren. De grond waarop radio luisteren beperkt wordt, is wanneer er gevreesd wordt voor ernstige nadelige gevolgen voor de gezondheidstoestand van de cliënt door radio luisteren. Denk bijvoorbeeld aan dat cliënt overprikkeld raakt door radio luisteren.

4.1.2.6 Internetten

Beperking in het recht op internetten art. 40 lid 4 Wet BOPZ

In zijn beschikking van 22 april 2011 oordeelde Rb. Haarlem dat de rechtmatigheid van een beperking in het recht om te internetten getoetst kan worden aan art. 40 lid 4 Wet BOPZ aangezien er een overeenkomstigheid is tussen beide vormen van communicatie, te weten de mogelijkheid tot het leggen van contact met derden op afstand.

Beperkingen in het recht op internetten overeenkomstig de daarvoor geldende huisregels kunnen worden opgelegd:

- a. indien naar het oordeel van de voor de behandeling verantwoordelijke persoon van de uitoefening van het recht op vrij telefoonverkeer ernstige nadelige gevolgen moeten worden gevreesd voor de gezondheidstoestand van de patiënt, dan wel
- b. indien dit ter voorkoming van verstoring van de orde in het ziekenhuis, zoals die in de huisregels is beschreven, of ter voorkoming van strafbare feiten noodzakelijk is.

Beperking in het recht op internetten in de praktijk

De meeste instellingen beschikken over Wi-Fi aansluitingen. Uitgesloten van het Wi-Fi gebruik zijn kinderen/jongeren waarbij er gevreesd wordt dat ze in contact komen via ongefilterde Wi-Fi met loverboys of andere mensen waarbij het contact met de verkeerde mensen alleen schade kan toebrengen aan cliënt. Daarbij moet duidelijk zijn dat cliënt meerdere malen al slachtoffer is geweest van deze situatie. Daarnaast kunnen cliënten die chronisch psychiatrisch ziek zijn ook worden uitgesloten van het gebruik van Wi-Fi om te voorkomen dat cliënten pornografisch materiaal kunnen gaan downloaden, of foto's en opnames kunnen gaan maken van de verpleging en op internet plaatsen. Ook hier geldt dat dergelijke situaties zich meerdere malen in het verleden hebben afgespeeld. De meest voorkomende manier van beperken in internetten komt voor vanwege het feit dat internetten alleen onder toezicht van personeel mag plaatsvinden achter een afdelingscomputer met internetaansluiting. Wanneer er gevreesd wordt voor ernstige nadelige gevolgen voor de gezondheidstoestand van de cliënt vanwege internetten, dan kan er ook een beperking

opgelegd worden in het gebruik van internetten. Een andere reden om het gebruik van internetten te beperken heeft te maken met overlast. Wanneer cliënt bekend is met stalken van anderen via internet, wordt het gebruik van internet beperkt.

4.1.2.7 Tijdschrift/krant lezen

Beperking in het recht op tijdschrift/krant lezen

Voor het opleggen van beperkingen in het lezen van tijdschriften/kranten kent de Wet BOPZ geen specifieke regeling.

Beperking in het recht op lezen van tijdschriften/kranten in de praktijk

Beperking in het lezen en tijdschriften worden opgelegd wanneer er vanwege het lezen van tijdschriften/kranten gevreesd wordt voor ernstige nadelige gevolgen voor de gezondheidstoestand van de cliënt. Denk hierbij aan dat cliënt door het lezen juist agressief wordt of anderszins overprikkeld raakt. Daarnaast worden er geen kranten/tijdschriften in de separeer/afzondering achtergelaten wanneer duidelijk is dat cliënt niet om kan gaan met papier en papier gebruikt om zichzelf schade toe te brengen door deze in te slikken.

Om te beoordelen of beperkingen in communicatiegrondrechten rechtmatig zijn, zal de rechter te allen tijde kijken naar de omstandigheden van het geval.

4.2 Bijdrage doelstellingen

Mijn doel met dit onderzoek is het in kaart brengen hoe communicatiegrondrechten in de praktijk door instellingen nageleefd worden tijdens separatie/afzondering. Deze doelstelling is behaald, omdat dit inzicht verkregen is. Tijdens het onderzoek is het wel duidelijk geworden dat instellingen, sinds de uitspraak van de HR, nog zoekende zijn naar oplossingen in wat de beste aanpak is als het gaat om respecteren dan wel schenden van communicatiegrondrechten van cliënten en de hieruit voortvloeiende verplichtingen zoals verantwoorden van beslissingen, verslaglegging en informatieplicht.

4.3 Advies

In deze paragraaf heb ik het verschil in kaart gebracht tussen het beperken van communicatiegrondrechten (negatieve verplichtingen, bijvoorbeeld het verbieden dat een cliënt zijn mobieltje meeneemt in de isoleercel) en het bevorderen van communicatie (positieve verplichtingen, bijvoorbeeld doordat de afdelingsarts aan een patiënt in de separeer/afzonderingsruimte die zelf geen telefoon heeft, een telefoontoestel te leen geeft) gevolgd door aanbevelingen.

4.3.1 Positieve en negatieve verplichting van instellingen in de praktijk

In tabel 2 heb ik schematisch in kaart gebracht wat de positieve en negatieve verplichtingen van instellingen in de praktijk zijn bij het naleven van communicatiegrondrechten van patiënten.

Tabel 2 - Positieve en negatieve verplichtingen van instellingen

Communicatie- grondrecht	Negatieve verplichtingen van instellingen	Positieve verplichtingen van instellingen
Ontvangen van post	Uitgangspunt in de praktijk is dat post aangereikt wordt aan cliënt in de separeer/afzondering tenzij er een reden is om post achter te houden.	Wanneer er gevreesd wordt dat cliënt overprikkeld raakt door het lezen van post of wanneer het duidelijk is dat cliënt niet om kan gaan met papieren in de separeer/afzondering, dan wordt er gewacht totdat de gezondheidstoestand van de cliënt stabiel wordt. Op het moment dat contact weer mogelijk is met cliënt wordt er naar mogelijkheden gezocht om eventueel samen met cliënt de post door te nemen. Nadat de cliënt zijn/haar post heeft doorgenomen wordt er voor gezorgd dat de papieren opgeruimd worden uit de separeer/afzondering.
Ontvangen van bezoek	Uitgangspunt is dat er geen bezoek van vrienden en familie mogelijk is in de separeer/afzondering.	Bij hoge uitzondering wordt bezoek van familie en vrienden toegelaten in de separeer/afzondering. Bezoek in de separeer/afzondering vindt plaats in samenspraak met de cliënt, het bezoek en het behandelend team. Er kan voor gekozen worden om cliënten te bezoeken in de separeer/afzondering zelf, in de voorruimte van de separeer/afzondering of op de afdeling. De duur van het bezoek hangt af van de gezondheidstoestand van de cliënt.
Recht om te telefoneren	Uitgangspunt in de praktijk is dat cliënt geen mobiel of telefoon bij zich mag hebben in de separeer/afzondering.	Op het moment dat cliënt een verzoek heeft om te telefoneren dan wordt een afdelings-telefoon aan cliënt aangereikt tenzij de cliënt een eigen mobiel heeft. Cliënt mag in de separeer/afzondering telefoneren op momenten dat het personeel een bezoek brengt aan de separeer/afzondering, op mobilisatiemomenten in de voorruimte van de separeer/afzondering of op mobilisatiemomenten op de afdeling zelf.
Recht om televisie te kijken	Uitgangspunt in de praktijk is dat er geen televisie gekeken kan worden in de separeer/afzondering. De reden hiervoor is dat in de separeer/afzonderings-ruimte geen televisievoorzieningen aanwezig zijn om televisie te kunnen kijken.	Cliënt mag gebruik maken van zijn/haar recht om televisie te kunnen kijken op mobilisatiemomenten op de afdeling waar er een televisie aanwezig is. De duur om televisie te kunnen kijken is afhankelijk van de mobilisatietijd.
Recht om radio te luisteren	Uitgangspunt in de praktijk is dat er altijd radio	In de separeer/afzondering zijn er speakers aangebracht in het plafond. Op het moment

Communicatie-grondrecht	Negatieve verplichtingen van instellingen	Positieve verplichtingen van instellingen
Recht om te internetten	geluisterd mag worden in de separeer/afzondering tenzij de arts hierop een beperking heeft opgelegd. Cliënt mag geen computer, iPad, laptop of een mobiel in de separeer/afzondering bij zich hebben om hierop te kunnen internetten.	dat cliënt wenst om radio te luisteren kan cliënt zijn/haar verzoek doorgeven aan de verpleging en wordt de radio aangezet. De radio wordt bediend door het personeel zelf. Cliënt mag gebruik maken van zijn/haar recht om te internetten op mobilisatiemomenten op de afdeling waar er een computer met internetaansluiting aanwezig is. De duur om te kunnen internetten is afhankelijk van de mobilisatietijd. Wanneer cliënt een eigen mobiel, iPad, laptop heeft mag hij/zij daarop internetten in de voorruimte van de separeer/afzondering of op mobilisatiemomenten op de afdeling zelf. Cliënten kunnen ook gebruik maken van de Wi-Fi aansluiting om te kunnen internetten.
Recht om krant/tijdschrift te lezen	Kranten en tijdschriften worden aangeboden aan de cliënt wanneer cliënt afgezonderd/gesepareerd wordt tenzij er gevreesd wordt voor ernstige nadelige gevolgen voor de gezondheidstoestand van de cliënt.	Tijdens separatie/afzondering wordt altijd gevraagd aan cliënt of hij/zij behoefte heeft om een tijdschrift/krant te lezen. Kranten en tijdschriften worden altijd aangereikt in de separeer/afzondering tenzij er een reden is om geen papier in de afzondering/separeer achter te laten.

4.3.2 Situatie positieve verplichtingen

Uit dit onderzoek is gebleken dat instellingen ernaar streven om aan de positieve verplichtingen te voldoen in het naleven van communicatiegrondrechten van psychiatrische patiënten. Dit doen ze door zoveel mogelijk cliënten tegemoet te komen wanneer cliënten verzoek doen om gebruik te willen maken van zijn/haar communicatiegrondrechten. In tabel 2 heb ik in kaart gebracht dat het niet toegestaan is om eigen mobiel, iPad of laptop mee te nemen in de separeer/afzondering (negatieve verplichting). Vanuit de positieve verplichting proberen instellingen in een dergelijke situatie cliënt tegemoet te komen door cliënt op mobilisatiemomenten een mobiel, iPad of laptop te lenen (wanneer cliënt dit niet zelf tot zijn/haar beschikking heeft) waarmee cliënt gebruik zou kunnen maken van zijn/haar communicatiegrondrechten. Uit de praktijk is gebleken dat de meest voorkomende beperkingen in communicatiegrondrechten worden opgelegd in het recht op telefoneren (privé gesprekken kunnen voeren), televisiekijken en internetten. De voornaamste reden hiervoor is omdat de beschikbaarheid van voorzieningen om (privé) telefoongesprekken te kunnen voeren, televisiekijken en internetten ontbreken. Cliënten mogen tijdens mobilisatiemomenten gebruik maken van de afdelingstelefoon maar kunnen geen privégesprekken voeren omdat de afdelingstelefoon op het kantoor van het personeel bevindt waar ook gewerkt wordt. Er zijn weinig loop/leentelefoons beschikbaar waarmee cliënten in de separatie/afzondering kunnen bellen. Op de afdeling is meestal één computer met internet beschikbaar die niet altijd 24 uur

per dag toegankelijk is en met 8-15 patiënten gedeeld moet worden. Bij gebreke van rechtspraak is onduidelijk welke nieuwsvoorzieningen er in beginsel moeten zijn bij een dwangopneming en in hoeverre instellingen ervoor zorg moeten dragen dat patiënten gebruik kunnen maken van radio, televisie, internet, kranten en tijdschriften.

4.3.3 Aanbeveling uitbreiden positieve verplichtingen

Rekening houdende met het tijdsgewricht van bezuinigingen in de zorg, aangezien het hier gaat om grote investeringen, wil ik instellingen adviseren om de mogelijkheden voor cliënten uit te breiden in de voorruimte van de separeer/afzondering om gebruik te kunnen maken van zijn/haar communicatiegrondrechten. Denk hierbij aan een computer met internetaansluiting, een televisie en een telefoon met vaste lijn in de voorruimte van de separeer. Bij de meeste instellingen wordt de voorruimte van de separeer/afzondering gebruikt om te mobiliseren. Op het moment dat cliënt in staat is om in de voorruimte te komen, wil dat zeggen dat de gezondheidstoestand van cliënt stabiliseert en is dus cliënt ook in staat om gebruik te kunnen maken van zijn/haar communicatiegrondrechten. Een belangrijke argument voor instellingen om communicatiegrondrechten te beperken in de separeer/afzondering heeft te maken met het feit dat wanen en psychoses van cliënten niet versterkt mogen worden vanwege het gebruik maken van communicatiegrondrechten door bijvoorbeeld televisie te kijken, internetten, bellen of radio te luisteren. Wanneer de voorzieningen om gebruik te kunnen maken van communicatiegrondrechten beschikbaar worden gesteld in de voorruimte van separeer/afzonderingen wordt er een situatie gecreëerd voor de patiënt met mogelijkheden voor therapeutische activiteiten op het moment dat cliënt herstelt en de gezondheidssituatie stabiliseert. De reden waarom ik adviseer om deze faciliteiten beschikbaar te stellen in de voorruimte in plaats van in de separeer/afzondering zelf, is omdat uit de praktijk gebleken is dat ontremde cliënten soms behoefte hebben aan een prikkelarme omgeving die hun mogelijkheden biedt om tot rust te komen. Op zo'n moment kan een klassieke separeer/afzondering soelaas bieden aan de cliënt.

4.3.4 Situatie ontbrekende registratie

Tijdens het onderzoek heb ik geconstateerd dat instellingen niet altijd stilstaan dat er bij separaties/afzonderingen ook andere vrijheidsbeperkingen om de hoek komen kijken. Dit komt met name tot uiting in het onder andere niet consequent bijhouden hoe vaak en welke communicatiegrondrechten beperkt worden en wat de redenen van de beperkingen zijn. Het registreren van deze gegevens zou ervoor kunnen zorgen dat medewerkers meer bewust worden van hun handelen als het gaat om waarborgen/beperken van deze grondrechten. De andere kant van de medaille laat zien dat het registreren van elke beperking in communicatiegrondrechten niet haalbaar is. Er zijn verschillende redenen hiervoor denkbaar zoals onderbezetting van de afdeling waarbij er dan een afweging gemaakt moet worden wat in de praktijk prioriteiten heeft, de administratieve rompslomp of kwaliteit van de zorg waarborgen en cliënten de zorg geven die ze hard nodig hebben. Een andere reden voor het niet bijhouden van beperkingen in communicatiegrondrechten is dat instellingen niet verplicht zijn om aan de IGZ deze beperkingen door te geven. Daarnaast is uit de praktijk gebleken dat het registreren van beperkingen in deze communicatiegrondrechten nutteloos zijn wanneer de beperking plaatsvindt vanwege het feit dat de instelling de financiële middelen niet heeft om communicatievoorzieningen beschikbaar te stellen voor de cliënten.

4.3.5 Aanbeveling opnemen communicatiegrondrechten in bestaande systeem

Aangezien de rechtszaken in de praktijk toenemen omtrent beperkingen in communicatiegrondrechten zou mijn belangrijkste advies aan instellingen dan ook zijn om voor zichzelf per communicatiegrondrecht bij te houden wanneer er een beperking plaatsvindt, hoe vaak dit voorkomt en wat de reden van de beperking is. Dataregistratie is een middel. Het is belangrijk dat beperkingen in communicatiegrondrechten nauwkeurig wordt geregistreerd en dat er aantoonbaar geleerd wordt van de gegevens uit de registratie. De resultaten uit de registratie is te benutten als verbeterinstrument bij de evaluatie met de cliënt, binnen het team, en als aanscherping van instellingsbeleid om beperkingen in communicatiegrondrechten terug te dringen. Er bestaat al een landelijk systeem voor de registratie van vrijheidsbeperkende interventies zoals diverse vormen van insluiting (separatie/afzondering), fixatie en de gedwongen toediening van medicatie, vocht en/of voeding, ongeacht de juridische status van de patiënt. Dit systeem heet Argus. Sinds 1 januari 2012 is het bijhouden van een Argus registratie verplicht voor zorgaanbieders in de GGZ als gevolg van een wijziging van een van de regelingen in de Wet BOPZ. Mijn advies zou dan ook zijn om deze registratie uit te breiden met beperkingen in communicatiegrondrechten van de patiënt tijdens de separatie/afzondering. Er hoeft dan voor de registratie van beperkingen in communicatiegrondrechten niet een aparte systeem ontwikkeld te worden, wat ook weer geld, tijd en energie zal besparen.

4.3.6 Situatie beperkingen in communicatiegrondrechten verminderen

Vanuit de politiek en de GGZ zelf is de boodschap dat er minder gesepareerd/afgezonderd moet worden. Separatie/afzonderen gepaard gaande met beperkingen in communicatiegrondrechten zullen in de praktijk niet altijd te vermijden zijn. Uitgangspunten binnen instellingen moeten blijven dat separatie/afzondering gepaard gaande met beperkingen in communicatiegrondrechten met de grootse zorg en binnen een aantal wettelijke kaders dienen te gebeuren.

4.3.7 Aanbeveling beperkingen in communicatiegrondrechten verminderen

Beperkingen in communicatiegrondrechten tijdens separatie/afzondering kan verminderd worden door een aantal alternatieven, te weten:

Verhouding van gelijkwaardig partnerschap tussen cliënt en hulpverlener

De verhouding tussen cliënt en hulpverlener meer de vorm van gelijkwaardig partnerschap te geven dan van een rolverdeling als tussen deskundige en onwetende die agressief, suïcidaal of gek is en daardoor geen gebruik mag maken van zijn/haar communicatiegrondrechten in de separatie/afzondering. Tijdens de evaluatie met cliënt bespreekbaar maken waarom het gebruik maken van communicatiegrondrechten niet effectief is tijdens separatie/afzondering. Hierdoor ontstaat er wederzijdse begrip voor elkaar en wordt het contact met elkaar makkelijker. Dit kan ervoor zorgen dat het gevoel bij cliënt dat hij/zij niks mag tijdens separatie/afzondering afneemt.

Betrekken van naasten

Naastbetrokkenen van cliënten kunnen veel betekenen in de zorg voor cliënten. Allereerst kennen zij de cliënt goed waardoor ze een belangrijke bron van informatie zijn voor professionals. Zo kunnen ze een belangrijke inbreng hebben op het moment dat er afspraken

gemaakt worden met cliënt omtrent beperkingen tijdens de separatie/afzondering en hierin een signalerende rol spelen door uit ervaring aan te geven dat bijvoorbeeld juist televisiekijken op een crisismoment cliënt rust geeft of radio luisteren of een tijdschrift/krant lezen. Bij allochtone cliënten die geen Nederlands spreken kan de familie een belangrijke rol vervullen als tolk. Een goede afstemming tussen professionals, de cliënt en de naastbetrokkenen is van groot belang.

Ervaringsdeskundigheid

De inzet van ervaringsdeskundigheid kan een duidelijke meerwaarde hebben. Een ervaringsdeskundige is deskundig in het ondersteunen van anderen om het eigen ervaringswet te ontwikkelen en het herstelproces te ondersteunen. Verder is een ervaringsdeskundige deskundig op het gebied van meer algemene ervaringskennis en het inzetten hiervan in de hulpverlening en voor emancipatie en stigmabestrijding. De ervaringsdeskundige kan een rol spelen in het bewustwordingsproces binnen teams waarom communicatiegrondrechten beperkt worden en hoe het anders kan.

De crisiskaart

De crisiskaart is een kaart waarop cliënten aan kunnen geven wat ze belangrijk vinden in een crisis, wat ze nodig hebben en wie er bijvoorbeeld benaderd kan worden. De cliënt is de eigenaar van de kaart en bepaalt wat erop komt te staan. De crisiskaartconsulent, die bij voorkeur een ervaringsdeskundige is, ondersteunt de cliënt bij het opstellen van de crisiskaart. Hij/zij voert gesprekken over wat de cliënt belangrijk vindt in crisis en verwerkt deze informatie op de crisiskaart. De crisiskaart voorkomt veel misverstanden, frustraties, conflicten en eventueel dwang. Door de crisiskaart krijgt de cliënt de regie over zijn eigen behandeling, ook in tijden van crisis (participatie in eigen behandeling). In de crisiskaart kan de cliënt op momenten dat het gewoon goed gaat aangeven hoe om te gaan met zijn/haar communicatiegrondrechten tijdens separatie/afzondering wanneer het dus niet goed gaat.

4.4 Visie

Geert K.

“Uit het niets dagen plots een zevental verplegers op voor de deur van je kamer. Wat gebeurt er? Snel dringt het tot je door dat ze je komen halen voor afzondering. Je smeekt dat het niet hoeft, dat het echt niet nodig is. Tevergeefs, al wat je zegt, is voor dovemansoren bestemd. Het proces is in gang gezet, de beslissing is genomen. Er is geen weg terug. Protest en verontwaardiging gaan dit niet veranderen. Je ondergaat het en wordt overmand door een gevoel van machteloosheid. Dan volgt het onvermijdelijke ritueel: kleren uit, bril af, horloge uit, ring uit en tenslotte wordt er een wit kleed over je heen gedrapeerd. Je roept nog of die bril en horloge echt uit moeten. Het mag niet baten. Je bent de grip op de situatie kwijt. Procedure is procedure. Deur op slot. In afzondering word je geconfronteerd met je eigen gedachten. Ze tolleren tegen hoge snelheid door je hoofd. Gedachten, herinneringen, beelden, gewaarwordingen, stemmen vloeien vliegensvlug door elkaar. De beeldenstroom stopt niet. Ha, er is een krijtbord. Ik begin te schrijven. Verdomd, waar is mijn bril? De woorden die ik opteken kan ik maar wazig onderscheiden zonder mijn bril. Ik voel me ontheemd en sukkelachtig zonder mijn bril. Maar ja, alles went zeker? Achteraf beschouwd is zo’n bord

wel een goed idee voor mensen die een psychose doormaken. Alles wat binnenkomt wordt in een alles betekenend schema opgetekend op het bord. Het besef dat ik hier alleen ben, dat ik alleen moet worstelen met mijn gedachten en angsten maakt me radeloos. Dit is de hel. Je leefruimte is beperkt tot enkele akelige vierkante meters. De muren komen op je af. Ik wens me in de vrije natuur waar ik al stappend de drukte in mijn hoofd zou kunnen ventileren.”

Uit het verhaal van Geert komt naar voren dat er een grote kloof gaapt tussen de inwendige beleving van een psychotische persoon en de perceptie van buitenstaanders. Een voorbeeld van die kloof tussen de beleving van de patiënt en de perceptie van de buitenstaanders is het volgende:

Vanuit therapeutisch oogpunt beslissen medewerkers om separeer-/afzonderingsruimtes prikkelarm te maken. Alle persoonlijke spullen moeten in de kast achter slot en grendel. In psychotische belevingen van cliënten kunnen deze spullen net de cruciale dingen zijn. Het wegnemen van alle persoonlijke spullen uit de separeer-/afzonderingsruimtes kunnen bij cliënten een gevoel van machteloosheid en onbegrip oproepen. Het gebruik kunnen maken van communicatiegrondrechten zoals televisiekijken of internetten tijdens separatie/afzondering, kunnen bij sommigen cliënten zoals Geert er juist voor zorgen dat de gezondheidssituatie van cliënt stabiliseert.

De situatie van Geert is een van de vele aanleidingen om cliënten beter tegemoet te komen in hun communicatiegrondrechten op het moment dat de gezondheidstoestand van cliënt stabiliseert. En om deze situatie te verbeteren heb ik een visie, een visie van een voorruimte in separeer/afzondering waar de patiënt zelf de kleur van het licht, de geur, het geluid, de sfeer en de temperatuur kan beïnvloeden met behulp van een afstandsbediening. Daarnaast moet de voorruimte voorzien zijn van voorzieningen zoals een televisie en een computer met internetaansluiting waar cliënt gebruik van kan maken. Wat nu een kale voorruimte is, wordt op deze manier een ruimte om sneller tot rust komen. Ik ben van mening dat wanneer alle separeer/afzondering zo'n voorruimte hebben waarin alle voorzieningen aanwezig zijn om gebruik te kunnen maken van communicatiegrondrechten, de discussie omtrent beperkingen in communicatiegrondrechten achterhaald is.

Bibliografie

Wet

- Overheid.nl, 'Besluit middelen en maatregelen Bopz', wetten.overheid.nl/BWBR0006225/geldigheidsdatum_29-12-2013, geraadpleegd op 14 januari 2014.
- Overheid.nl, 'Besluit patiëntenvertrouwenspersoon Bopz', wetten.overheid.nl/BWBR0006227/geldigheidsdatum_02-01-2014, geraadpleegd op 2 februari 2014.
- Overheid.nl, 'Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen', wetten.overheid.nl/BWBR0005700/geldigheidsdatum_21-01-2014, geraadpleegd op 14 januari 2014.

Jurisprudentie & Beschikking

- HR 15 juni 1982, AB 1983, 37 m.nt. Van der Burg (vergaderruimte gedetineerden).
- HR 11 februari 2011, ECLI:NL:HR:2011:BO7126.
- Rb. 's-Hertogenbosch 3 juni 2011, 211643/FA RK10-2594.
- Rb. 's-Hertogenbosch 16 november 2012, 254380/FA RK12-5641.

Boeken

- C.A.J.M. Kortmann, *Constitutioneel recht*, Deventer: Kluwer 2012
- M.C. Burkens, *Beperkingen van grondrechten*, Deventer: Kluwer 1971, p. 2.

Proefschriften

- L. Asscher, 'Constitutionele convergentie van pers, omroep en telecommunicatie', oktober 1999, Amsterdam: Instituut voor Informatierecht

Onderzoeken

- C. van den Bos, H. van Koeven, T. Widdershoven, *Nieuwsvoorziening bij dwangopneming: de norm ontbreekt*, Utrecht: MGv 2013.

Artikelen

- A.R. van Dongen, 'Hoe moet de ggz omgaan met het grondrecht van nieuwsgaring en met de nieuwe media?', MGv 2013, p. 1-2.
- C. Brugsma, 'Jolanda Venema', *Geschiedenis* 24 20 november 2008, geschiedenis24.nl/andere-tijden/afleveringen/2008-2009/Jolanda-Venema.html, geraadpleegd op 14 januari 2014.
- Ermelo's Weekblad, 'Brandon: vastgekend als een beest', *Ermelo's Weekblad* 19 januari 2011, deweekkrant.nl/artikel/2011/januari/19/brandon_vastgekend_als_een_beest, geraadpleegd op 14 januari 2014.
- I. Sterrenburg, 'Nieuwe media in de chronische psychiatrie: de uitdaging', MGv 2013, p. 3-4

- M.D. van Gelder, 'De noodzakelijkheid van het grondwettelijke systeem van beperkingen van grondrechten', *MVGelder-Law* 14 april 2006, mvgelder-law.com (zoek op *beperkingen van grondrechten*), geraadpleegd op 14 januari 2013.
- R. Zuijderhoudt, 'terug naar schraal, schraller, schraalst', *MGv* 2013, p. 5-6.
- T.P. Widdershoven, 'Juridische aspecten van nieuwsvoorzieningen bij dwangopneming in de psychiatrie', *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2012 (36), p. 27-28.
- Van den Bos, Van Koeven & Widdershoeven, 'repliek', *MGv* 2013.

Internet

- BTSG innovatie in ouderenzorg, 'Dwangbehandeling (BOPZ)', btsg.nl/infobulletin/dwangbehandeling.html, geraadpleegd op 25 maart 2014.
- Co-schap verpleeghuisgeneeskunde aan de Rijksuniversiteit Groningen, 'Totstandkoming en uitgangspunten van de Wet BOPZ', buvoon.nl/bopz.html, geraadpleegd op 13 januari 2014.
- GGZ Nederland, 'Modelhuisregels', dwangindezorg.nl/pdf/091120%20Huisregels%20GGZ%20Nederland.pdf, geraadpleegd op 14 januari 2014.
- Rijksoverheid, 'Informatiepunt dwang in de zorg', dwangindezorg.nl/onvrijwillige-zorg/dwangmaatregelen/afzonderen/afzondering, geraadpleegd op 19 januari 2014.
- Rijksoverheid, 'Informatiepunt dwang in de zorg', dwangindezorg.nl/over-deze-site (zoek op *BOPZ instellingen*), geraadpleegd op 19 januari 2014.

Bijlage 1 – Onderzoeksresultaten deelvraag 1

Hieronder worden in meerdere tabellen schematisch uiteengezet wat er specifiek in de huisregels staan van instellingen omtrent communicatiegrondrechten. Per tabel is aangegeven wat in de huisregels vermeld staat en hoe de huisregels in de praktijk nageleefd worden door instellingen wanneer patiënten gesepareerd/afgezonderd worden. De resultaten in de 1^e kolom zijn verkregen door de huisregels van instellingen te bestuderen. De resultaten in de 2^e kolom zijn verkregen door het afnemen van interviews.

Tabel 3 - Communicatiegrondrecht ontvangen van bezoek

Instelling	1 - Huisregel	2 - Interview
A	Op maandag, dinsdag, woensdag, vrijdag, zaterdag en zondag is bezoek mogelijk op de aangegeven tijdstippen. Op donderdag is er geen bezoek mogelijk. Om de rust op de afdeling te bewaren is op de afdeling afgesproken dat er maximaal twee bezoekers per cliënt tegelijkertijd op bezoek mogen komen. Bij meer dan 2 bezoekers kan men naar de soos of naar buiten gaan. Kinderen onder de 12 jaar mogen niet op de afdeling komen. Als je bezoek op andere tijden wilt ontvangen overleg dit dan met de sociotherapeuten.	Het uitgangspunt is dat er in de separeer geen bezoek mogelijk is van vrienden of familie tenzij de arts of het behandelteam een uitzondering heeft gemaakt. Geen bezoek ontvangen in de separeer heeft te maken met het feit dat de veiligheid van bezoekers niet gegarandeerd kan worden omdat de cliënt tijdens de separatie een gevaar voor zichzelf en voor de omgeving is. Als een cliënt van 14 jaar gesepareerd wordt en tijdens de separatie haar moeder wil zien - dit wordt van te voren besproken en in het behandelplan opgenomen en het zien van moeder en even met moeder knuffelen ervoor zorgen dat de cliënt weer rustig wordt - dan mag de moeder tijdens de separatie op bezoek komen bij de cliënt. De cliënt heeft wel te allen tijde recht op bezoek van de pvp, zijn/haar advocaat, vertegenwoordiger van de Rb., of geestelijk verzorger in de separeer.

Instelling	1 - Huisregel	2 - Interview
B	Er is bezoek mogelijk van maandag tot en met zondag op de aangegeven tijdstippen. Om de rust op de afdeling te bewaren vragen we je maximaal 2 bezoekers per keer uit te nodigen voor bezoek op de afdeling. Als je buiten de afdeling bezoek kan ontvangen kan dit in het restaurant en kunnen er meer dan 2 bezoekers komen. Omdat het soms erg druk kan zijn op de afdeling vragen we kinderen onder de 12 jaar alleen buiten de afdeling op bezoek te komen. Als je bezoek op andere tijden wilt ontvangen overleg dit dan met de groepsleiding.	Het uitgangspunt is dat er in de separeer geen bezoek mogelijk is van vrienden of familie tenzij de arts of het behandelteam een uitzondering heeft gemaakt omdat de situatie van de patiënt bezoek vereist. Geen bezoek ontvangen in de separeer heeft te maken met het feit dat de veiligheid van bezoekers niet gegarandeerd kan worden omdat de cliënt tijdens de separatie een gevaar voor zichzelf en voor de omgeving is. De cliënt heeft wel te allen tijde recht op bezoek van de pvp, zijn/haar advocaat, vertegenwoordiger van de Rb., of geestelijk verzorger in de separeer. Als het ontvangen van bezoek in het belang is van het genezingsproces van cliënt omdat cliënt bijv. alleen medicatie wilt innemen dat de familie de medicatie geeft, dan mag de familie bezoek brengen aan de separeer.

Instelling	1 - Huisregel	2 - Interview
C	Doordeweeks, in het weekend en op zon- en feestdagen, is bezoek mogelijk op de aangegeven tijdstippen. In overleg met het verpleegkundige team kan er van deze tijden afgeweken worden. U kunt uw bezoek op uw kamer of in de gezamenlijke woonruimte ontvangen. Wij verzoeken u het bezoek te beperken tot 2 personen. Kinderen onder de 12 jaar zijn niet wenselijk op de afdeling. Bezoek van kinderen onder de 12 jaar wordt dan ook in overleg met het verpleegkundig team en op hun inschatting toegelaten op de afdeling.	Het uitgangspunt is dat er in de separeer geen bezoek mogelijk is van vrienden of familie tenzij de arts of het behandelteam een uitzondering heeft gemaakt. Uitzondering kan gemaakt worden wanneer familie het wel ziet zitten om de cliënt in de separeer te bezoeken en de veiligheid van de familie gegarandeerd kan worden. Het komt vaak voor dat het geestelijk zwaar is voor familie om een zoon, dochter, vader of moeder in een isoleercel te zien in scheurkleding en een papieren po waarin cliënt zijn/ haar behoefte moet doen. Het komt ook voor dat cliënt soms zo in de war is dat hij/zij de muren van de separeer helemaal beklad met poep. In zo'n een omgeving is het niet geschikt om bezoek te ontvangen. Familie moet er zijn om cliënt te ondersteunen op momenten dat het niet goed gaat met cliënt. De instelling probeert te voorkomen dat cliënt het gevoel krijgt dat zijn familie geen familie is, maar de vijand die de instelling steunt om cliënt op te sluiten in een isoleercel. De meeste cliënten ervaren het personeel als de duivel die hun kwaad willen aandoen door hun op te sluiten waardoor ze niets meer mogen. Een andere reden om bezoek niet toe te laten in de separeer heeft te maken met het feit dat de veiligheid van bezoekers niet gegarandeerd kan worden omdat de cliënt tijdens de separatie een gevaar voor zichzelf en voor de omgeving is. Als cliënt alleen 's avonds in de separeer slaapt mag hij/zij overdag wel bezoek ontvangen.

Instelling	1 - Huisregel	2 - Interview
D	Als u bezoek wilt ontvangen dan overlegt u dit met de verpleging en maakt daar afspraken over. Het kan ook zijn dat er met u afspraken gemaakt zijn over bezoek in uw behandelplan. U kunt in overleg met de verpleging bezoek op uw kamer of in de huiskamer ontvangen. Wij verzoeken u het bezoek te beperken tot 2 personen. Kinderen onder de 12 jaar kunnen alleen op inzicht van verpleging binnen, mits onder begeleiding van een volwassene.	Het uitgangspunt is dat er in de separeer geen bezoek mogelijk is van vrienden of familie tenzij de arts of het behandelteam een uitzondering heeft gemaakt. Uitzondering kan gemaakt worden wanneer familie het wel ziet zitten om de cliënt in de separeer te bezoeken en de veiligheid van de familie gegarandeerd kan worden. Geen bezoek ontvangen in de separeer heeft te maken met het feit dat de veiligheid van bezoekers niet gegarandeerd kan worden omdat de cliënt tijdens de separatie een gevaar voor zichzelf en voor de omgeving is. Als een cliënt in staat is om bezoek te ontvangen in de separeer dan is het ook maar de vraag of de cliënt gesepareerd moet worden.

		Op het moment dat de cliënt bezoek kan ontvangen wordt ervan uitgegaan dat er contact met de cliënt gemaakt kan worden. Dit betekent dat er zo snel mogelijk naar mogelijkheden worden gekeken om cliënt weer te desepareren. Op de afdeling gelden weer de huisregels omtrent bezoektijden waarop de cliënt weer bezoek mag ontvangen.
--	--	---

Instelling	1 - Huisregel	2 - Interview
E	Van maandag t/m vrijdag en in het weekend is het mogelijk om bezoek op de aangegeven tijdstippen te ontvangen. Als u overdag bezoek wilt ontvangen, overlegt u dat met de dienstdoende begeleider. U kunt voor de bezoeken de gemeenschappelijke woon/eetkamer gebruiken of, na overleg met de dienstdoende begeleider, op uw kamer of het kantoor. Bezoek met minderjarige kinderen vindt i.v.m. de veiligheid altijd plaats in een kamer apart van de groep.	Uitgangspunt is dat er in de separeer bezoek mogelijk is van vrienden of familie tenzij de arts of het behandelteam een aangeeft dat het niet kan. Voordat familie of vrienden op bezoek komen wordt eerst met hen besproken wat ze kunnen verwachten in de separeer. Als familie het wel ziet zitten om de cliënt in de separeer te bezoeken en de veiligheid van de familie gegarandeerd kan worden mag bezoek ontvangen worden in de separeer. Het gebeurt niet vaak omdat er bijna niet wordt gevraagd door cliënt om bezoek te ontvangen in de separeer. Vooral als bezoek goede invloed heeft op de patiënt wordt bezoek niet geweigerd. Meestal zijn cliënten met hun eigen wereld bezig in de separeer en met de stemmen in hun hoofd.

Instelling	1 - Huisregel	2 - Interview
F	U kunt in de kliniek bezoek ontvangen, buiten de momenten dat u programma heeft. Indien u bezoek gaat ontvangen, meldt u dit bij de begeleiding. Voor de Forensisch psychiatrische kliniek geldt dat het bezoek vooraf heeft gesproken met het maatschappelijk werk (uitzonderingen in overleg met het behandelteam). Al het bezoek moet een legitimatiebewijs meenemen om bij de receptie te kunnen laten zien. Het kan zijn dat het bezoek gevraagd wordt naar de inhoud van hun tassen en dergelijke als daar aanleiding voor is. Er is een brochure aanwezig met regels waaraan het bezoek zich moet houden. U mag uw bezoek op uw eigen kamer ontvangen, tenzij dit door uw behandelteam anders besloten is. In bijzondere	Cliënt mag bezoek ontvangen in de afzondering mits het veilig is voor de cliënt en degene die op bezoek komt. Het gebeurt bijna niet dat mensen bezoek ontvangen in de afzondering omdat er op het moment van afzondering al gewerkt wordt om cliënt zo snel mogelijk weer uit de afzondering te halen. Een instelling heeft niet het recht om bezoek te ontzeggen en daarom gebeurt het ook niet. Soms zijn mensen nog niet zichzelf waardoor het niet veilig is om bezoek toe te laten in de afzondering, maar dan wordt er met het bezoek en cliënt overleg gepleegd en wordt er gekeken naar een ander oplossing bijvoorbeeld telefonisch contact met familie of vrienden. Op deze manier wordt er geprobeerd om cliënt tegemoet te komen zodat cliënt zich niet eenzaam voelt.

	omstandigheden kan het voorkomen dat het behandelteam besluit het ontvangen van bezoek tijdelijk te beperken. Dit kan zijn in verband met uw gezondheidstoestand, ter voorkoming van verstoring van de orde op de afdeling of in verband met strafbare feiten. Het behandelteam zal de redenen, de duur en de voorwaarden van de eventuele beperking aan u meedelen en in uw dossier vastleggen. Wanneer de cliënt het niet eens mocht zijn met beperkingen van de bezoeksregel, dan kan contact worden opgenomen met de pvp.	
--	---	--

Instelling	1 - Huisregel	2 - Interview
G	U kunt bezoek ontvangen op alle dagen. U kunt hiervoor de huiskamer gebruiken of uw eigen kamer (in overleg met de verpleging). Het ontvangen van bezoek buiten de afdeling is mogelijk voor zover de beslissingen omtrent uw bewegingsvrijheid (van onvrijwillig opgenomen patiënten) dat toelaten. Bezoektijden op de babykamer is mogelijk. Bezoektijden voor de partner is anders dan voor overig bezoek. max. 2 personen. In overleg met de GGZ-verpleegkundige van de babykamer is het mogelijk voor de partner om de baby tussendoor te verzorgen. Broertjes/zusjes jonger dan 14 jaar mogen niet op de babykamer. Wanneer u niet van de afdeling af mag, dan kunt u de kinderen onder de 14 jaar in een andere ruimte dan de babykamer ontvangen. Kunt u van de afdeling, dan kunt u elders in het ziekenhuis uw bezoek ontvangen.	Uitgangspunt is dat patiënten altijd bezoek mogen ontvangen in de separeer. In de separeer gelden dezelfde bezoektijden zoals die gelden voor mensen die niet gesepareerd zijn. Bij het ontvangen van bezoek in de separeer speelt mee dat het veiligheidsaspect gewaarborgd moet worden. Als iemand niet veilig op de afdeling kan zijn dan betekent dat het bezoek in de separeer moet plaatsvinden. Daarbij zou het kunnen dat er begeleiding vanuit de GGZ-verpleegkundige zou moeten zijn tijdens bezoek. In het begin zijn mensen aaneen- gesloten gesepareerd, maar dan wordt er voor gezorgd dat cliënten tijdelijk op de afdeling kunnen zijn. Op het moment dat de cliënt even op de afdeling is, dan mag de cliënt bezoek ontvangen. Bezoek in de separeer vindt plaats in de voorruimte van de separeer als dat mogelijk is, zo niet, dan mag bezoek ook in de separeer zelf plaatsvinden. Bezoek gaat altijd in overleg met de cliënt zelf. De cliënt moet wel bezoek willen ontvangen, soms kan het zo zijn dat de cliënt geen behoefte heeft aan bezoek. Als cliënt bezoek wenst dan wordt er gekeken naar mogelijkheden hoe bezoek ontvangen kan worden op een normaal mogelijke manier. Het feit dat iemand gesepareerd is wil niet zeggen dat iemand geen bezoek mag ontvangen. Er zijn maar twee plaatsen in Nederland waar er een echte psychiatrische babykamer aanwezig is op de gesloten afdeling. Het gaat hier om patiënten die een lichamelijke problematiek hebben maar

		daarnaast ook een psychiatrische problematiek. De zwangerschapsgerelateerde psychiatrie is daarin een super specialisatie. Binnen deze instelling is altijd de mogelijkheid geweest, om moeders die in het kraambed een psychiatrische stoornis ontwikkelen samen met hun baby op te nemen. Dat betekent dus dat de moeder zelf opgenomen wordt op de gesloten afdeling, maar dat daarnaast het kind ook mee opgenomen wordt in een ruimte die direct naast de afdeling zit. De ruimte is ingericht voor het gebruik voor verzorging van maximaal vijf baby's. Op deze afdeling worden maximaal dus vijf moeders behandeld die na hun bevalling een ernstige depressie of een ernstige psychose ontwikkelen. Het opnemen van het kind samen met de moeder heeft te maken met het optimaliseren van de moeder-kind-relatie en tegelijkertijd heeft het ook een groot preventief karakter voor de toekomst van het kind. Stel dat de moeder van de baby zo ziek is dat zij gesepareerd moeten worden, dat komt ook wel eens voor, dan wordt de baby in de separeer gebracht zodat de moeder de baby kan zien. Dit gebeurt alleen wanneer het zowel voor de moeder als voor de baby verantwoord is. Er wordt zoveel mogelijk aan gewerkt om de moeder en baby bij elkaar te houden op een verantwoorde en veilige manier, ook al zit de moeder in de separeer.
--	--	--

Instelling	1 - Huisregel	2 - Interview
H	Bezoek is dagelijks mogelijk op de aangegeven tijdstippen. Houdt u daarbij rekening met uw behandelafspraken. In overleg met de begeleiding kunt u ook op andere tijden bezoek ontvangen. Daarbij houden we wel rekening met uw behandelafspraken, activiteitenprogramma, de etenstijden en rusttijden.	Soms mag het ontvangen van bezoek beperkt worden. Het liefst wordt familie ook betrokken bij de zorg van de patiënt. Ook wanneer iemand in de ICU (nieuw omgebouwde separeer) verblijft, wordt er gekeken of familie betrokken kan worden. Als er een inschatting is dat bezoek brengen aan de ICU gevaarlijk is voor de familie, dan kan bezoek geweigerd worden. Om bezoek toe te laten in de ICU wordt er gekeken naar het gevaaraspect. Bezoek vindt plaats in de voorruimte van de ICU.

Tabel 2 - Communicatiegrondrecht telefoneren

Instelling	1 - Huisregel	2 - Interview
A	Je kunt telefoongesprekken ontvangen tussen 8.00 uur en je bedtijd, het liefst niet tijdens programma onderdelen. Je kunt	In de separeer heeft de cliënt het recht om te bellen met de pvp. Cliënt kan dit kenbaar maken aan de verpleging. Cliënt heeft te allen tijde het recht om te bellen met zijn/haar advocaat, de

	gebruik maken van je mobiele telefoon of de afdelingstelefoon. Het gebruik van de mobiele telefoon is alleen toegestaan op de slaapkamer, patio of buiten het gebouw. Wanneer je van de afdelingstelefoon gebruik wilt maken, dan kunnen de volgende bepaalde in de folder opgenomen nummer gebeld worden.	inspecteur van de GGZ, de Rb., de geestelijke verzorger tijdens de separatie. Daarnaast mag de cliënt ook bellen met vrienden en familie tenzij de arts een beperking heeft opgelegd om cliënt te beschermen tegen loverboys als blijkt dat cliënt gevoelig is voor loverboys en al eerder in aanraking geweest is hiermee. Als bellen door cliënt niet als verantwoord wordt beoordeeld, belt de verpleging voor de cliënt. Bij hoge uitzondering wordt toegestaan om cliënt met zijn/haar eigen mobiel in de separeer toe te laten maar de uitgangspunt is dat cliënt zijn/haar mobiel aangereikt krijg door het verpleegkundig team op het moment dat gemobiliseerd wordt. Als cliënt geen beltegoed heeft om te bellen mag hij/zij gebruik maken van de afdelingstelefoon.
--	--	--

Instelling	1 - Huisregel	2 - Interview
B	Je kunt telefoongesprekken ontvangen tussen 8.00 uur en je bedtijd, het liefst niet tijdens onderdelen van het dagprogramma. Je kunt gebruikmaken van je mobiele telefoon of maximaal 1 keer per dienst (dagdienst/late dienst) de afdelingstelefoon. Als je wilt kun je ervoor kiezen je mobiele telefoon in je persoonlijke bakje op kantoor te laten bewaren. We vragen je om in de huiskamer niet mobiel te bellen omdat dit voor andere cliënten onrustig kan zijn. We streven er naar rekening te houden met elkaar. Hierbij vragen wij onderling geen telefoons uit te wisselen om misverstanden en misbruik te voorkomen.	In de separeer heeft cliënt het recht om te bellen met de pvp. Cliënt kan dit kenbaar maken aan de verpleging. Daarnaast heeft cliënt te allen tijde het recht om te bellen met zijn/haar advocaat, de inspecteur van de GGZ, de Rb., de geestelijke verzorger tijdens de separatie. Ook mag de cliënt bellen met vrienden en familie tenzij de arts een beperking heeft opgelegd om cliënt te beschermen tegen loverboys als blijkt dat cliënt gevoelig is voor loverboys en al in aanraking geweest is hiermee. Uitgangspunt is dat cliënt zijn/haar mobiel aangereikt krijgt door het behandelteam op het moment dat gemobiliseerd wordt. Als cliënt geen beltegoed heeft om te bellen mag hij/zij maximaal 1 keer per dienst (dagdienst/late dienst) gebruik maken van de afdelingstelefoon. Op het moment dat beperkingen worden opgelegd in telefoneren en cliënt minderjarig is, worden de ouders van cliënt ook gevraagd om te helpen om cliënt te beschermen tegen negatieve invloeden van buitenaf via de telefoon. Een beperking in telefoneren zou dan betekenen dat cliënt alleen met de ouders mag bellen en onder toezicht van de GGZ-verpleegkundige.

Instelling	1 - Huisregel	2 - Interview
C	Binnen de afdeling zijn mobiele telefoons toegestaan, echter vragen we u niet te telefoneren in de huiskamer, rookkamer en tijdens de maaltijd of therapieonderdelen. U	In de separeer heeft cliënt het recht om te bellen met de pvp. Cliënt kan dit kenbaar maken aan de verpleging. Cliënt heeft te allen tijde het recht om te bellen met zijn/haar advocaat, de inspecteur van de GGZ, de Rb., de geestelijke

	kunt gebruik maken van bijv. uw slaapkamer. U heeft het recht om te telefoneren met: de patiëntenvertrouwenspersoon, uw advocaat, de directie, de klachtencommissie, de inspecteur voor de gezondheidszorg, de officier van justitie en de rechter. De telefoonnummers van bovengenoemde personen zijn te vinden in de folders Algemene informatie. Bellen op de afdeling kan niet onbeperkt. U kunt bij de operator vragen naar desbetreffende afdeling waar u bent opgenomen.	verzorger tijdens de separatie. Daarnaast mag de cliënt ook bellen met vrienden en familie tenzij de arts een beperking heeft opgelegd om cliënt te beschermen. Denk hierbij aan het voorkomen van veel bellen waardoor cliënt onrustig van wordt. Uitgangspunt is dat cliënt zijn/haar mobiel aangereikt krijgt door het behandelteam op het moment dat gemobiliseerd wordt. Op mobilisatiemomenten is cliënt vrij om te bellen. Als cliënt geen eigen telefoon heeft mag hij/zij gebruik maken van de afdelingstelefoon.
--	---	---

Instelling	1 - Huisregel	2 - Interview
D	Op de afdeling is een munttelefoon aanwezig, hiermee dient u te telefoneren. U wordt verzocht buiten activiteitentijden en etenstijden te telefoneren. 's Nachts is de telefooncel i.v.m. rust op de afdeling van 22.00 - 08.30 uur op slot. In acute situaties kan hiervan worden afgeweken. U heeft het recht om te allen tijde te telefoneren met de patiënten vertrouwenspersoon, uw advocaat, de directie, de klachtencommissie, de inspecteur voor de gezondheidszorg, de officier van justitie en de rechter. De telefoonnummers van bovengenoemde personen zijn te vinden in de folder.	In de separeer heeft cliënt het recht om te bellen met de pvp. Cliënt kan dit kenbaar maken aan de verpleging. Cliënt heeft te allen tijde het recht om te bellen met zijn/haar advocaat, de inspecteur van de GGZ, de Rb., de geestelijke verzorger tijdens de separatie. Daarnaast mag de cliënt ook bellen met vrienden en familie tenzij de arts een beperking heeft opgelegd om cliënt te beschermen. Uitgangspunt is dat cliënt zijn/haar mobiel aangereikt krijgt door het behandelteam op het moment dat gemobiliseerd wordt. Op mobilisatiemomenten is cliënt vrij om te bellen.

Instelling	1 - Huisregel	2 - Interview
E	Geen huisregel bekend.	In de separeer heeft cliënt altijd het recht om te bellen. Cliënt kan dit kenbaar maken aan de verpleging. Cliënt heeft te allen tijde het recht om te bellen met zijn/haar pvp, advocaat, de inspecteur van de GGZ, de Rb., de geestelijke verzorger tijdens de separatie. Daarnaast mag de cliënt ook bellen met vrienden en familie tenzij de arts een beperking heeft opgelegd om cliënt te beschermen. Denk hierbij aan het voorkomen van veel bellen waardoor cliënt onrustig van wordt of wanneer cliënt zich met een mobiel kan bezeren. Het is niet toegestaan om eigen mobiel

		in de separeer te houden. Op het moment dat cliënt wilt bellen met eigen mobiel dan wordt deze uit de kluis gehaald en aan cliënt gegeven om mee te bellen. De reden hiervoor is dat er verder geen toezicht in de separeer is. Er is een voorbeeld bekend van cliënt dat ze vanuit de separeer 112 ging bellen, politie en andere instanties ging lastig vallen, waardoor er veel overlast ontstond. Als er gevreesd wordt dat er geen goed gebruik gemaakt zal worden van de mobiele telefoon in de separeer dan wordt telefoon niet toegestaan in de separeer. Op het moment dat cliënt wil bellen en geen eigen mobiel heeft, wordt door het personeel de looptelefoon gebruikt om cliënt hiermee te laten bellen. De gesprekken die gevoerd worden zijn in het bijzijn van het behandelteam d.w.z. dat de gesprekken niet privé zijn. Daarnaast zijn er in de separeer kluisjes aanwezig waarin alle persoonlijke spullen van cliënt wordt bewaard zoals portemonnee, telefoon en sleutels. Het is een doorzichtig kluis dus cliënten kunnen vanuit de separeer zien wat er in de kluis ligt.
--	--	---

Instelling	1 - Huisregel	2 - Interview
F	U kunt gebruik maken van de KPN telefooncel op de afdeling. U heeft hiervoor een telefoonkaart nodig die u kunt kopen in de kantine. Het gebruik maken van mobiele telefoons is toegestaan maar vanwege de overlast voor anderen alleen op uw kamer, in de gesprekskamer of in de binnentuin (tenzij hierover met u andere afspraken zijn gemaakt). Indien u hier wordt opgenomen en om een bepaalde reden nog niet over geld of een mobiele telefoon beschikt dan kunt u in overleg met de afdelingsmedewerkers gebruik maken van de kantoortelefoon. Als u uw advocaat of de pvp moet bellen kunt u gebruik maken van de kantoortelefoon. In bijzondere omstandigheden kan het voorkomen dat het behandelteam besluit het telefoneren tijdelijk te beperken. Dit kan zijn in verband met uw gezondheidstoestand of ter voorkoming van verstoring van de	De cliënt mag met zijn eigen mobiel in de afzondering gaan, behalve wanneer de gezondheidstoestand van de cliënt het niet toelaat om voorwerpen bij zich te hebben in de afzondering. Op het moment dat mensen afgezonderd worden omdat er een heel hoog risico op suicide is, dan krijgen ze hun telefoon niet mee in de afzondering. Er is dan sprake van een klassieke afzondering in scheurkleding. Als cliënten willen bellen dan mag dat, maar onder begeleiding.

	orde op de afdeling of in verband met (aanwijzingen voor) strafbare feiten. De redenen, duur en voorwaarden van de eventuele beperking van het telefoongebruik zal het behandelteam aan u meedelen en in uw dossier vastleggen. Wanneer de cliënt het niet eens mocht zijn met beperkingen, dan kan contact worden opgenomen met de pvp.	
--	---	--

Instelling	1 - Huisregel	2 - Interview
G	U kunt de telefoon gebruiken tussen 08:00 en 22:00 uur. Wanneer er geen telefoon op de afdeling is en u kunt of mag de afdeling niet verlaten, dan kunt u via de verpleegpost op de afdeling bellen. De verpleging zal u de telefoon wijzen en uitleggen. U wordt verzocht buiten de therapietijden te telefoneren (behoudens dringende redenen). Het gebruik van mobiele telefoons op de afdeling is toegestaan. U wordt echter verzocht niet te bellen in de woonkamer en tijdens de maaltijden en therapie-uren.	Op het moment dat iemand de wens heeft om te telefoneren, dan wordt er met de verpleging afspraken gemaakt wanneer het telefoneren kan plaatsvinden. Een patiënt krijgt een begeleidingsplan waarin beschreven staat hoe vaak hij/zij bezocht zal worden door het behandelteam in de separeer. In dit plan staat beschreven hoeveel face-to-face contact er zal zijn en hoeveel lijfelijk contact. Op momenten dat de verpleging bezoek brengt in de separeer, kan er met de cliënt in de voorruimte afspraken worden gemaakt omtrent tijden waarop hij/zij eten en drinken geserveerd krijgt, tijden waarop hij/zij mag douchen of naar de wc kan gaan. In de separeerruimte kan men ook toiletteren maar dan moet men dit doen in een papieren po. Als men gebruik wil maken van het toilet in de voorruimte van de separeer dan kan men hierover afspraken maken met de verpleging. Het is mogelijk om met familie, vrienden, vrouw, man of kinderen te telefoneren, in de voorruimte. Cliënten kunnen dan met hun eigen mobiel bellen als ze dat niet kwijtgeraakt zijn of als de mobiel opgeladen is. Zo niet, dan is er in de voorruimte van de separeer ook een telefoon aanwezig waar hij/zij gebruik van kan maken. Als iemand op een rustige wijze telefoongesprekken kan voeren dan is de vraag ook waarom hij/zij in de separeer zit. Telefoneren vindt plaats onder toezicht van een begeleider voor zover het noodzakelijk is om de veiligheid en gang van zaken in de separeer te garanderen.

Instelling	1 - Huisregel	2 - Interview
H	U kunt uw mobiele telefoon gebruiken, zorg wel dat ander patiënten geen last hebben van uw gesprekken. Het is niet toegestaan om foto's op de afdeling te maken.	Telefoneren kan beperkt worden. Als cliënt in de separeer ruimte is, heeft hij/zij geen toegang tot eigen telefoon. In het ICU krijgen cliënten geen telefoon mee, vanwege de veiligheid. Wanneer de deur van de ICU open is kunnen cliënten in de voorruimte zitten. Als cliënt goed kan omgaan met een mobiel en er geen gevaar is voor cliënt bijvoorbeeld dat hij/zij schulden gaat maken via de telefoon, ouders gaat bedreigen of als hij/zij alle vriendjes optrommelt om op bezoek te komen, dan mag cliënt de eigen telefoon bij zich hebben. Cliënten mogen altijd bellen, ook in de ICU met hun advocaat of patiënten-vertrouwenspersoon. In zo'n situatie wordt de telefoon door de behandelaar aangereikt in de ICU. De GGZ-verpleegkundige blijft erbij wanneer de inschatting er is dat bellen gevaarlijk is voor cliënt. Na het bellen wordt de telefoon weer meegenomen door de GGZ-verpleegkundige.

Tabel 3 - Communicatiegrondrecht ontvangen van post

Instelling	1 - Huisregel	2 - Interview
A	Persoonlijke post wordt op de afdeling afgeleverd. Op de afdeling A kun je voor verzending van post afspraken maken met de sociotherapeuten. Op de afdeling B ben je zelf verantwoordelijk voor het verzenden van je post.	Tijdens separatie mag de cliënt post ontvangen tenzij de situatie van de cliënt dit niet toelaat. Op het moment dat de cliënt gesepareerd is en een psychose heeft dan is hij/zij ook niet in staat om post te ontvangen. Er wordt dan gewacht tot het moment dat de cliënt gemobiliseerd kan worden. Op het moment dat er gemobiliseerd wordt krijgt de cliënt zijn/haar post aangereikt. Meestal worden leuke kaarten voor cliënten achter gelaten door vrienden/familie wanneer cliënten in de separeer zitten. De kaart wordt dan door het behandelteam op het prikbord geplaatst in de separeer op het moment dat de cliënt niet in staat is om zelf de kaart te lezen. Als de cliënt belangrijke post ontvangt bijvoorbeeld van de Rb., wordt meestal door de behandelaar meegelezen wat er in staat. Soms snappen cliënten niet wat er staat en wat ze ermee moeten doen. Dit wordt dan door de behandelaar aan hen uitgelegd. Post kan op contrabande (drugs, scherpe voorwerpen enz.) gecontroleerd worden door het behandelteam als er een vermoeden bestaat of wanneer het eerder voorgekomen is dat cliënt in zijn/haar post contrabande naar de separeer smokkelde. Een dergelijk situatie komt bijna nooit voor.

Instelling	1 - Huisregel	2 - Interview
B	Persoonlijke post wordt op de afdeling afgeleverd. Mocht je niet naar buiten kunnen om zelf iets op de post te doen, dan kun je vragen of je ouders of groepsleiding dit voor je posten.	Tijdens separatie mag de cliënt post ontvangen tenzij de cliënt niet in staat is om post te lezen omdat cliënt bijvoorbeeld overprikkeld raakt door het bericht wat erin staat.

Instelling	1 - Huisregel	2 - Interview
C	Persoonlijke post wordt op de afdeling afgeleverd. De tijd tussen gestuurde post en ontvangst kan langer duren dan u thuis gewend bent. Dit komt door het interne postsysteem.	Tijdens separatie mag de cliënt post ontvangen tenzij de situatie van de cliënt dit niet toelaat. Op het moment dat de cliënt gesepareerd is en een psychose heeft dan is hij/zij ook niet in staat om post te ontvangen. Er wordt dan gewacht op het moment dat de cliënt gemobiliseerd kan worden. Als het zo ver is dan krijgt de cliënt zijn/haar post aangereikt.

Instelling	1 - Huisregel	2 - Interview
D	Persoonlijke post wordt op de afdeling afgeleverd. De tijd tussen gestuurde post en ontvangst kan langer duren dan u thuis gewend bent, dit komt door het interne postsysteem. Het is mogelijk om eigen post, voldoende gefrankeerd, aan te bieden bij de receptie.	Tijdens separatie mag de cliënt post ontvangen tenzij de situatie van de cliënt dit niet toelaat. De post wordt, nadat de cliënt deze heeft gelezen weer meegenomen door het behandelteam om te voorkomen dat papier achter blijft in de separeer waarmee cliënt zich zou kunnen bezeren door deze op te eten of zich met papier te automutilleren.

Instelling	1 - Huisregel	2 - Interview
E	Persoonlijke post wordt op de afdeling afgeleverd. U draagt zelf zorg voor het verzenden van uw persoonlijke post.	Tijdens separatie mag de cliënt post ontvangen tenzij de situatie van de cliënt dit niet toelaat. Wanneer er gevreesd wordt dat cliënt de papier gaat opeten of propjes gaat maken en in lichaamsdelen stoppen waardoor cliënt kan verstikken, wordt ervoor gezorgd dat er nooit post achterblijft in de separeer. Wanneer er post is voor de cliënt, wordt eerst via de camera gekeken naar de situatie van de cliënt op dat moment. Als de situatie stabiel is mag hij/zij gewoon post ontvangen, post bij zich houden en zelf afgeven aan de verpleging nadat hij/zij dat gelezen heeft.

Instelling	1 - Huisregel	2 - Interview
F	Persoonlijke post wordt op de afdeling afgeleverd. Voor verzending van post kunt u gebruik maken van de brievenbussen in de kliniek of via de receptie, de brievenbussen bevinden	Cliënten kunnen te alle tijden hun post aangereikt krijgen in de afzondering op het moment dat er post is voor de cliënt en als het veilig is voor de cliënt om post te mogen ontvangen. Voorwaarde is wel dat cliënt niet

	zich in de tussengang bij de portier. In bijzondere omstandigheden kunnen medewerkers van de afdeling, als daar dringende redenen voor zijn, de poststukken in uw aanwezigheid doorzoeken op meegezonden voorwerpen (zoals bijvoorbeeld drugs). De reden, duur en voorwaarden hiervan zal het behandelteam aan u medelen en in uw dossier vastleggen. Hierbij is het protocol 'Post doorzoeken' van toepassing.	suïcidaal is en post moet er niet voor zorgen dat cliënt juist suïcidaal van wordt of depressief.
--	--	--

Instelling	1 - Huisregel	2 - Interview
G	Persoonlijke post wordt op de afdeling geleverd. Voor verzending van post kunt u deze afgeven bij de verpleging indien u geen bewegingsvrijheden heeft.	Het ontvangen van post hangt af van de situatie van de cliënt. Er wordt bijvoorbeeld gekeken of de cliënt papier gebruikt om zich te suïcidieren. Post wordt dan wel aangereikt aan de cliënt, onder toezicht van de verpleging en daarna weer meegenomen zodat er geen papier achterblijft in de separeer. Dit geldt ook voor mededelingsformulieren die aan de cliënt aangereikt moeten worden zoals art. 38, 39 en 40 mededelingsformulieren. Er zijn cliënten die niet verstandig kunnen omgaan met papieren. Als cliënten wel verstandig om kunnen gaan met papier, mogen ze de post of formulieren bij zich houden in de separeer. Als ingeschat wordt dat ze met papier gevaar kunnen veroorzaken voor zichzelf en personeel dan wordt de post gelijk opgeruimd nadat deze gelezen is. Soms komt het ook voor dat cliënten de papieren gebruiken om het glazenraampje waar verpleging om de zoveel tijd doorheen moet kijken hoe het met cliënt gaat, te beplakken waardoor verpleging van buitenaf geen zicht meer heeft in de separeer. Om dit alles te voorkomen wordt papier niet achtergelaten in de separeer.

Instelling	1 - Huisregel	2 - Interview
H	Geen huisregels bekend.	Het ontvangen van post in de separeer mag te allen tijden. Eigenlijk is het nooit voorgekomen dat er een beperking is opgelegd op het ontvangen van post. Er wordt wel een afweging gemaakt of het handig is om post te geven op sommige momenten of dat er even mee gewacht moet worden. Post wordt altijd in overleg met de cliënt overhandigd aan de cliënt. Er wordt bijvoorbeeld met de cliënt besproken dat er een

		stapel post ligt voor de cliënt. Cliënt kan dan zelf oordelen of hij/zij post nu wilt ontvangen of op een later tijdstip. Een reden om het ontvangen van post te beperken in de klassieke separeer zou kunnen zijn wanneer iemand suïcidaal is en via de post zo slecht nieuws krijgt dat hij/zij daarvan helemaal suïcidaal wordt. Denk bijvoorbeeld aan wanneer een cliënt post ontvangt waarin staat dat er iemand in de familie heel erg ziek. Cliënt kan hierdoor machteloos voelen en agressief worden. Als uiting van agressie gaat hij/zij zich willen suïcideren.
--	--	---

Tabel 4 - Communicatiegrondrecht Televisiekijken

Instelling	1 - Huisregel	2 - Interview
A	Op elke afdeling is er een televisie beschikbaar.	In de separeer zijn er geen televisievoorzieningen aanwezig. Op het moment dat cliënt verzoek doet om televisie te kijken dan mag dat van de instelling tijdens de mobilisatiemomenten. Als cliënt 10 minuten gemobiliseerd wordt, dan mag hij/zij zelf bepalen hoe hij/zij deze 10 minuten zal benutten. Cliënt mag 10 minuten op zijn eigen mobiel of iPad televisiekijken in de voorruimte van de separeer. Als cliënt geen mobiel of iPad heeft en op de afdeling 10 minuten televisie wil kijken dan wordt cliënt onder begeleiding naar de huiskamer gebracht waar hij/zij 10 minuten televisie mag kijken. Uitgangspunt is dat wanneer de cliënt in staat is om televisie te kijken, er zo snel mogelijk afspraken gemaakt moeten worden om naar mogelijkheden te kijken hoe cliënt weer op de afdeling terug kan komen. televisiekijken mag tenzij de cliënt hiervan overprikkeld raakt en weer de controle verliest over zichzelf. Cliënt wordt niet geïnformeerd omtrent het recht om televisie te kunnen kijken in de separeer omdat er geen televisievoorzieningen zijn in de separeer.

Instelling	1 - Huisregel	2 - Interview
B	Op elke afdeling is er een televisie beschikbaar.	In de separeer zijn er geen televisievoorzieningen aanwezig. Op het moment dat de cliënt verzoek doet om televisie te kijken dan mag dat van de instelling tijdens de mobilisatiemomenten. Cliënt wordt niet geïnformeerd omtrent het recht om televisie te kunnen kijken in de separeer.

Instelling	1 - Huisregel	2 - Interview
C	Televisie kunt u vinden in de woonkamer. Er is een aansluiting voor televisie op uw kamer.	In de separeer zijn er geen televisie voorzieningen aanwezig. Uitgangspunt is dat wanneer de cliënt in staat is om televisie te kijken, er zo snel mogelijk afspraken gemaakt moeten worden om naar mogelijkheden te kijken hoe cliënt weer op de afdeling terug kan komen. televisie kijken mag tijdens mobilisatiemomenten tenzij de cliënt hiervan overprikkeld raakt en weer de controle verliest over zichzelf. Cliënt wordt niet geïnformeerd omtrent het recht om televisie te kunnen kijken in de separeer.

Instelling	1 - Huisregel	2 - Interview
D	U kunt televisiekijken. Dit niet gedurende de nacht en groepsmomenten. Als u overdag televisie wilt kijken, dit graag doen in overleg met verpleging. Op de high-care kamers kan volgens individueel programma TV gekeken worden tot 0.00 uur en op vrijdag en zaterdag tot 01.00 uur. Televisie kunt u vinden in de woonkamer.	In de separeer zijn er geen televisie voorzieningen aanwezig. Op het moment dat cliënt verzoek doet om televisie te kijken dan mag dat van de instelling tijdens de mobilisatiemomenten tenzij cliënt door televisie kijken overprikkeld raakt. Dan mag cliënt geen televisie kijken. Cliënt wordt niet geïnformeerd omtrent het recht om televisie te kunnen kijken in de separeer.

Instelling	1 - Huisregel	2 - Interview
E	In de huiskamers en in de koffiekamer staat een televisie.	In de separeer zijn er geen televisie voorzieningen aanwezig. Uitgangspunt is dat cliënt alleen televisie mag kijken op het moment dat ze gemobiliseerd worden op de afdeling. Ze verblijven wel in de separeer maar de mobilisatie vindt plaats op de afdeling. Televisiekijken mag tijdens mobilisatiemomenten tenzij de cliënt hiervan overprikkeld raakt en weer de controle verliest over zichzelf. Als cliënten een eigen telefoon/ iPad hebben mogen ze deze niet meenemen in de separeer. Tijdens mobilisatiemomenten mogen ze wel televisie kijken op eigen iPad /mobiel. Cliënt wordt niet geïnformeerd omtrent het recht om televisie te kunnen kijken in de separeer.

Instelling	1 - Huisregel	2 - Interview
F	Over het gebruik van de televisie, de video en de stereotoren in de algemene ruimtes wordt onderling overlegd aangezien het gebruik voor anderen geen overlast mag veroorzaken. Op elke afdeling is een	Tv kijken mag. Op dit moment is televisiekijken lastig te realiseren omdat de voorzieningen er niet zijn om televisie te kunnen kijken in de afzondering. Op het moment dat cliënten televisie willen kijken dan gaat de instelling dat organiseren. Op het moment dat cliënt in staat in

	televisie aanwezig in de huiskamer.	om 10 minuten naar de afdeling te gaan en televisie te kijken dan wordt de afzondering opgeheven want dat is cliënt voldoende hersteld en hoort hij/zij niet in de afzondering te zijn. Desnoods wordt de televisie in de voorruimte gezet waar er grote ramen zijn van waaruit de cliënt televisie kan kijken. Het verzoek om televisie te mogen kijken komt niet vaker voor tijdens de afzondering. Er wordt gehandeld op het moment dat er een verzoek is. Cliënt wordt niet geïnformeerd omtrent het recht om televisie te kunnen kijken in de separeer.
--	-------------------------------------	--

Instelling	1 - Huisregel	2 - Interview
G	Ook is er op elke afdeling een televisie beschikbaar in de daarvoor bestemde ruimtes.	Er zijn geen televisievoorzieningen in de separeer. Televisiekijken in de separeer is dus niet mogelijk omdat de voorzieningen daarvoor niet aanwezig zijn in de separeer. Als de cliënt wenst om televisie te kijken dan kan dat op de afdeling. Televisiekijken hangt dan af van het mobilisatieprogramma uit de separeer. Cliënt mag televisiekijken als de mate van veiligheid het toelaat.

Instelling	1 - Huisregel	2 - Interview
H	Geen huisregel bekend.	Op het moment dat de situatie van de cliënt stabiel is dan gaat de deur van de ICU open en mag cliënt in de voorruimte van de separeer komen. In deze voorruimte is er een televisie aanwezig achter glazen beveiliging. Als de situatie van de cliënt het toelaat dan wordt de afstand bediening aan de cliënt gegeven om de televisie zelf te kunnen bedienen. Wanneer de situatie van de cliënt het niet toelaat om televisie te kunnen bedienen, dan wordt de televisie bediend door het behandelend team. Op het moment dat cliënt in de voorruimte zit wordt ervan uitgegaan dat cliënt wel in staat is om de televisie zelf te mogen bedienen. Er zit geen beperking op in het televisiekijken op het moment dat cliënt in de voorruimte van de separeer zit. Als iemand vanwege televisiekijken psychotischer wordt, meer ontremd wordt en de toestand beeld van de cliënt verergerd dan kan er een beperking komen op televisiekijken.

Tabel 5 - Communicatiegrondrecht radio luisteren

Instelling	1 - Huisregel	2 - Interview
A	Op elke afdeling is er een radio beschikbaar.	In de separeerruimte zijn geluidsvoorzieningen aangebracht wat mogelijk maakt dat cliënt tijdens de separatie radio kan luisteren. Cliënt moet zijn/haar verzoek doorgeven aan het behandelteam. Dit kan cliënt vooraf doen of op het moment dat cliënt in de separeer zit. De radio bevindt zich op het personeelskantoor en wordt bediend door de verpleging. Het is ook mogelijk om de verpleging een CD af te geven en te verzoeken om deze af te spelen tijdens de separatie. Er zijn geen beperkingen op dit grondrecht tenzij cliënt door radio luisteren overprikkeld raakt en de arts een beperking heeft opgelegd op radio luisteren. Cliënt wordt geïnformeerd omtrent het recht om radio te kunnen luisteren in de separeer op het moment dat cliënt gesepareerd wordt en communicatie mogelijk is.

Instelling	1 - Huisregel	2 - Interview
B	Op elke afdeling is er een radio beschikbaar.	In de separeerruimte zijn geluidsvoorzieningen aangebracht wat mogelijk maakt dat cliënt tijdens de separatie radio kan luisteren. De radio wordt bediend door de verpleging. Er zijn geen beperkingen op dit grondrecht tenzij cliënt door radio luisteren overprikkeld raakt en de arts een beperking heeft opgelegd op radio luisteren.

Instelling	1 - Huisregel	2 - Interview
C	Radio kunt u vinden in de woonkamer.	In de separeerruimte zijn geluidsvoorzieningen aangebracht wat mogelijk maakt dat cliënt tijdens de separatie radio kan luisteren. De radio wordt bediend door de verpleging. Er zijn geen beperkingen op dit grondrecht tenzij cliënt door radio luisteren overprikkeld raakt en de arts een beperking heeft opgelegd op radio luisteren.

Instelling	1 - Huisregel	2 - Interview
D	U kunt radio luisteren. Dit niet gedurende de nacht en groepsmomenten. Radio kunt u vinden in de woonkamer.	In de separeerruimte zijn geluidsvoorzieningen aangebracht wat mogelijk maakt dat cliënt tijdens de separatie radio kan luisteren. Cliënt moet zijn/haar verzoek doorgeven aan de verpleging. Dit kan cliënt vooraf doen of op het moment dat cliënt in de separeer zit. De radio wordt bediend door het behandelteam. Er zijn geen beperkingen op dit grondrecht tenzij cliënt door radio luisteren overprikkeld raakt en de arts

		een beperking heeft opgelegd op radio luisteren. Over het volume van de radio is wel enige discussie. Het mag geen discotheek worden. Volume van de radio moet aanvaardbaar blijven.
--	--	--

Instelling	1 - Huisregel	2 - Interview
E	Geen huisregel bekend.	In de separeerruimte zijn geluidsvoorzieningen aangebracht wat mogelijk maakt dat cliënt tijdens de separatie radio kan luisteren. Cliënt moet zijn/haar verzoek doorgeven aan het behandelteam. Bij de radio hangt er een lijst met radio stations waaruit de cliënten kunnen kiezen en zelf aangeven wat ze willen luisteren. De radio wordt bediend door het behandelteam. Er zijn geen beperkingen op dit grondrecht tenzij cliënt door radio luisteren overprikkeld raakt en de arts een beperking heeft opgelegd op radio luisteren.

Instelling	1 - Huisregel	2 - Interview
F	Op elke afdeling is een radio aanwezig in de huiskamer.	In de separeerruimte zijn er speakers aangebracht. In de voorruimte bevindt zich de stereo set en op het moment dat cliënt radio wil luisteren wordt de radio aangezet. De radio wordt door de medewerkers zelf bediend.

Instelling	1 - Huisregel	2 - Interview
G	Ook is er op elke afdeling een radio beschikbaar in de daarvoor bestemde ruimtes.	Er zijn speakers aangebracht in het plafond van de separeer. De radio bevindt zich in de voorruimte van de separeer. Deze wordt bediend door het behandelteam. Op het moment dat de cliënt verzoek doet om radio te willen luisteren, dan kan cliënt radio luisteren.

Instelling	1 - Huisregel	2 - Interview
H	Geen huisregel bekend.	Er zijn speakers aangebracht in het plafond van de separeer. Op het moment dat cliënt radio wil luisteren dan kan hij/zij een verzoek doen aan het behandelteam en dan wordt de radio aangezet voor de cliënt. Op het moment dat cliënt gesepareerd wordt, wordt radio luisteren ook aangeboden door het behandelteam. Als iemand door de radio luisteren overprikkeld raakt dan kan er een beperking komen in radio luisteren. Denk hierbij aan wanneer cliënt het idee heeft dat hij/zij via de radio opdrachten krijgt die cliënt moet uitvoeren. Denk hierbij aan radioprogramma's waarin er over gezond eten wordt gesproken en cliënt het idee heeft dat hij/zij geen gezonde voeding krijgt waardoor

		cliënt boos wordt en zijn agressie op het personeel gaat uiten of wanneer cliënt vanwege teksten van muziek juist depressief wordt.
--	--	---

Tabel 6 - Communicatiegrondrechten internetten

Instelling	1 - Huisregel	2 - Interview
A	De instelling beschikt over Pc's met internetaansluiting, waarvan je gebruik kunt maken. Indien je een eigen PC bezit, dan maken we afspraken wanneer je deze kunt gebruiken.	De instelling beschikt over Wi-Fi aansluitingen. Als de cliënt een mobiel/ iPad heeft kan hij/zij gebruik maken van Wi-Fi. Het gebruik maken van internet mag tijdens de mobilisatiemomenten. Als cliënt geen mobiel/ iPad heeft en wilt internetten, kan cliënt verzoek indienen bij het behandelteam. Tijdens de mobilisatie wordt cliënt onder begeleiding naar de afdeling gebracht waar cliënt kan internetten tenzij hierop een beperking is opgelegd door de behandelende arts omdat cliënt door internetten bijvoorbeeld overprikkeld raakt of met de verkeerde mensen in contact komt. Denk hierbij bijvoorbeeld aan wanneer een cliënt anorexia heeft en andere jeugdigen gaat opzoeken via internet die ook anorexia hebben. Cliënt vraagt advies aan haar lotgenoten hoe ze haar anorexia kan voortzetten zonder dat het behandelteam dat door heeft. Om dit te voorkomen kan er een beperking opgelegd worden op internetten. Dit betekent dat cliënt helemaal niet mag internetten of alleen mag internetten onder toezicht van ouders of verzorgers binnen de instelling.

Instelling	1 - Huisregel	2 - Interview
B	De instelling beschikt over PC met internetaansluiting, waarvan je gebruik kunt maken. We vinden het prettig wanneer je alvorens de PC te gebruiken dit even aan ons vraagt.	De instelling beschikt over Wi-Fi aansluitingen, maar niet alle jongeren hebben toegang tot Wi-Fi. Vooral jongeren die extra kwetsbaar zijn omdat ze én suïcidaal zijn én sneller in een psychose raken, worden niet toegelaten tot Wi-Fi. Als de cliënt een mobiel/ iPad heeft kan hij/zij gebruik maken van Wi-Fi. Het gebruik maken van internet mag tijdens de mobilisatie. Als cliënt geen mobiel/ iPad heeft en wilt internetten, kan hij/zij verzoek indienen bij het behandelteam. Tijdens de mobilisatie wordt cliënt onder begeleiding naar de afdeling gebracht waar cliënt kan internetten tenzij hierop een beperking is opgelegd door de behandelende arts omdat cliënt door internetten bijvoorbeeld overprikkeld raakt of met de verkeerde mensen in contact komt.

Instelling	1 - Huisregel	2 - Interview
C	Voor vragen over WIFI en internet gebruik, kunt u terecht bij het verpleegkundig team.	De instelling beschikt over Wi-Fi aansluitingen. Als de cliënt een mobiel/ iPad heeft kan hij/zij gebruik maken van Wi-Fi. Het gebruik maken van internet mag tijdens de mobilisatiemomenten. Als cliënt geen mobiel/ iPad heeft en wilt internetten, kan cliënt verzoek indienen bij het behandelteam. Tijdens de mobilisatie wordt cliënt onder begeleiding naar de afdeling gebracht waar cliënt kan internetten tenzij hierop een beperking is opgelegd door de behandelende arts omdat cliënt door internetten bijvoorbeeld overprikkeld raakt.

Instelling	1 - Huisregel	2 - Interview
D	Geen huisregel bekend.	De instelling beschikt over Wi-Fi aansluitingen. Echter is deze aansluiting niet op elke afdeling beschikbaar. Op twee afdelingen zijn Wi-Fi beschikbaar en op twee afdelingen zijn 2 computers beschikbaar met internetaansluitingen. Op de afdeling waar cliënten opgenomen zijn met ernstige Psychische aandoening zijn er geen Wi-Fi aansluitingen. Als de cliënt een mobiel/ iPad heeft kan cliënt gebruik maken van Wi-Fi indien op de afdeling deze aansluitingen zijn. Het gebruik maken van internet mag tijdens de mobilisatiemomenten. Als cliënt geen mobiel/ iPad heeft en wilt internetten, kan cliënt verzoek indienen bij het behandelteam. Tijdens de mobilisatie wordt cliënt onder begeleiding naar de afdeling gebracht waar cliënt kan internetten tenzij hierop een beperking is opgelegd door de behandelende arts omdat cliënt door internetten bijvoorbeeld overprikkeld raakt, of door te internetten gevaar ontstaat voor de gezondheidstoestand van de cliënt en zijn/haar omgeving. Dit gebeurt wanneer cliënt door te internetten gaat dreigen of mensen op internet gaat stalken.

Instelling	1 - Huisregel	2 - Interview
E	Op Unit 1 is een computer met internet aanwezig.	In de separeer zijn er geen internetaansluitingen en computers aanwezig maar als de cliënt daar gebruik van wil maken dan kan dat tijdens mobilisatiemomenten op de afdeling. Op de afdeling zijn twee afdelingscomputers aanwezig. Er zijn geen Wi-Fi aansluitingen op de afdeling. Internetten wordt niet onder toezicht gezet. Cliënten mogen vrij internetten. Als cliënt mobiel/ iPad heeft en wilt internetten, kan cliënt

		gewoon internetten tenzij hierop een beperking is opgelegd door de behandelende arts omdat cliënt misbruik maakt van internetten door constant eten op thuisbezorg.nl te bestellen. Dan wordt er een beperking opgelegd op grond van art.40 BOPZ totdat de arts beoordeeld dat cliënt weer mag internetten.
--	--	---

Instelling	1 - Huisregel	2 - Interview
F	U kunt gebruik maken van de computer met internetfaciliteiten in overleg met afdelingsmedewerkers en medecliënten. Indien nodig maken wij met u afspraken over het toezicht. Internet op uw kamer is mogelijk in overleg met het behandelteam. De kosten voor dit internetgebruik moet u zelf betalen.	Er is nog nooit voorgekomen dat er een verzoek is gedaan door cliënten om zijn iPad/laptop te gebruiken in de afzondering. Dit komt omdat de focus van de instelling ligt op het zo snel mogelijk weer kunnen verlaten van de afzondering.

Instelling	1 - Huisregel	2 - Interview
G	Geen huisregel bekend.	Er zijn geen computers aanwezig op de afdeling of in de separeerruimte. Op het moment dat cliënt vanuit de separeer wilt internetten dan mag dat op eigen mobiel of op eigen computer. Er zijn wel Wi-Fi aansluitingen op de afdeling beschikbaar. Cliënt zou dan in de voorruimte van de separeer kunnen internetten op eigen mobiel/ computer.

Instelling	1 - Huisregel	2 - Interview
H	Geen huisregel bekend.	Er is sinds een week een computer beschikbaar op de afdeling. De mogelijkheid is er om te internetten, alleen gebeurt dit onder toezicht van het behandelend team. Cliënt moet dan vrijheden hebben en van de afdeling komen, wil cliënt gebruik kunnen maken van de computer. Op het moment dat iemand in de separeer zit, is er dus geen mogelijkheid om gebruik te maken van internet of computer totdat iemand gemobiliseerd wordt op de afdeling. Er zijn nog geen Wi-Fi aansluitingen op de gesloten afdelingen. Op het moment dat iemand in de ICU zit en gebruik wil maken van internet en een eigen mobiel heeft waarop cliënt internet heeft, dan wordt er afspraken met cliënt gemaakt dat hij 1uur per dag zijn eigen mobiel bij zich heeft en daar op kan internetten tenzij iemand met internetten rare dingen gaat doen. Dan wordt de mogelijkheid om te kunnen internetten ontnomen. Meestal wordt er gemobiliseerd in de comfortroom voor

		dat iemand naar de afdeling gaat. In de comfortroom zijn alle voorzieningen aanwezig om gebruik te kunnen maken van de communicatie grondrechten. Op het moment dat cliënt daarmee al goed om kan gaan dan is cliënt ook in staat om naar de afdeling te gaan. Op het moment dat cliënt in de comfortroom ook niet beter wordt omdat cliënt bijvoorbeeld mensen om zich heen nodig heeft, dan wordt hij/zij niet in de comfortroom gemobiliseerd maar op de afdeling.
--	--	---

Tabel 7 - Communicatiegrondrecht krant en/of tijdschriften lezen

Instelling	1 - Huisregel	2 - Interview
A	Op elke afdeling zijn er kranten en tijdschriften beschikbaar.	Cliënt mag kranten/tijdschriften lezen tijdens de mobilisatiemomenten als cliënt dat wenst. Echter komt dit heel weinig voor. Er worden dagelijks kranten afgeleverd op de gesloten afdeling. Tijdens de separatie is het ook mogelijk om kranten/tijdschriften te lezen tenzij er gevreesd wordt dat de cliënt zichzelf schade zal toebrengen door de krant of tijdschrift op te eten. Er zit op dit grondrecht geen beperking op maar er wordt gehandeld op het moment dat er een verzoek komt.

Instelling	1 - Huisregel	2 - Interview
B	Op elke afdeling zijn er kranten en tijdschriften beschikbaar.	Cliënt mag kranten/tijdschriften lezen tijdens de mobilisatiemomenten als cliënt dat wenst. Tijdens de separatie is het ook mogelijk om kranten/tijdschriften te lezen tenzij er gevreesd wordt dat de cliënt zichzelf schade toe zal brengen door de krant of tijdschrift op te eten. Er zit op dit grondrecht geen beperking.

Instelling	1 - Huisregel	2 - Interview
C	Op de afdeling wordt iedere ochtend de krant bezorgd.	Tijdens de separatie is het mogelijk om kranten/tijdschriften te lezen tenzij er gevreesd wordt dat de cliënt zichzelf schade zal toebrengen door de krant/tijdschrift op te eten. De AD en Volkskrant wordt elke dag op de gesloten bezorgd. Er zit op dit grondrecht geen beperking op maar er wordt gehandeld op het moment dat er een verzoek komt.

Instelling	1 - Huisregel	2 - Interview
D	Op de afdeling wordt iedere ochtend de krant 'Het AD/editie de Dordtenaar' bezorgd.	Tijdens de separatie is het mogelijk om kranten/tijdschriften te lezen tenzij er gevreesd wordt dat de cliënt zichzelf schade zal toebrengen door de krant/tijdschrift op te eten. Er zit op dit

		grondrecht geen beperking op maar er wordt gehandeld op het moment dat er een verzoek komt.
--	--	---

Instelling	1 - Huisregel	2 - Interview
E	Op de afdeling zijn een krant en tijdschriften beschikbaar.	Tijdens de separatie is het mogelijk om kranten/tijdschriften te lezen tenzij er gevreesd wordt dat de cliënt zichzelf schade zal toebrengen door de krant of tijdschrift op te eten. Er zit op dit grondrecht geen beperking op maar er wordt gehandeld op het moment dat er een verzoek komt. De nietjes worden wel eruit gehaald.

Instelling	1 - Huisregel	2 - Interview
F	Op elke afdeling zijn kranten en tijdschriften aanwezig in de huiskamer.	Tijdschrift/krant lezen in de afzondering mag altijd in de afzondering tenzij de gezondheidstoestand van cliënt dat niet toelaat. Dan kan tijdschrift/krant lezen wel, maar onder begeleiding.

Instelling	1 - Huisregel	2 - Interview
G	Ook zijn er op elke afdeling kranten en tijdschriften beschikbaar in de daarvoor bestemde ruimtes.	Op het lezen van kranten/tijdschriften in de separeer zit geen beperking, tenzij de cliënt het papier gebruikt om zichzelf wat aan te doen. Wanneer iemand bijvoorbeeld het papier gebruikt om het raampje dicht te plakken waardoor de verpleging niet meer in de separeer kan kijken, dan wordt er voor gezorgd dat er geen papier achtergelaten wordt in de separeer. Het komt weinig voor dat patiënten zich bezighouden met het lezen van tijdschriften/kranten in de separeer. Maar wanneer patiënten dat willen, dan mag dat gewoon.

Instelling	1 - Huisregel	2 - Interview
H	Geen huisregel bekend.	Tijdschriften/kranten worden in de ICU altijd aangeboden door het behandelteam. Cliënt kan geen gevaarlijke situatie veroorzaken met kranten/tijdschriften. Vaak geeft het lezen van kranten/tijdschriften cliënten rust in de ICU.

Bijlage 2 – Begrippenlijst

Tabel 4 Begrippenlijst

Begrip	Definitie
Behandelingsplan	Het behandelingsplan waarvan in de BOPZ sprake is, wordt in overleg met de patiënt vastgesteld. Dat is iets anders dan na overleg. De feitelijke behandeling zal dus in overeenstemming moeten zijn met het behandelingsplan. Er kan zich het geval voordoen dat de patiënt niet in staat is zelf zijn mening te geven over het behandelingsplan. In dat geval moet de behandelende arts in overleg treden met de echtgeno(o)t(e), de wettelijke vertegenwoordiger of de naaste familieleden van de patiënt. Wordt uiteindelijk geen overeenstemming over het behandelingsplan bereikt, dan is behandeling niet mogelijk. Het kan ook voorkomen dat de stoornis van de geestvermogens een ernstig gevaar voor de patiënt of voor anderen oplevert. Alleen als het volstrekt noodzakelijk is dat gevaar af te wenden, is het mogelijk toch tot behandeling over te gaan, ook al werd geen overeenstemming bereikt over een behandelingsplan.
Gedwongen opname	Bij een gedwongen opname wordt een cliënt tegen zijn wil opgenomen in een instelling.
Geneesheer-directeur	In essentie is de geneesheer-directeur bekleed met een aantal formele bevoegdheden vanuit de Wet BOPZ. De ‘eigenlijke taken’ behelzen het toezicht op de externe rechtspositie (beslissingen over het initiëren, voortzetten of beëindigen van een rechterlijke machtiging; verlof en voorwaardelijk ontslag; opnames en overplaatsingen) en op de interne rechtspositie (aanwezigheid behandelplan, vrijheidsbeperkingen en dwang-toepassingen). Als ‘bestuursorgaan’ in de zin van de Awb (‘persoon of college, met enig openbaar gezag bekleed’) is de geneesheer-directeur gelegitimeerd om verregaand in te grijpen in de fundamentele rechten van de mens: bescherming van de persoonlijke levenssfeer, integriteit van het lichaam en het recht op vrijheid. Vanuit deze bevoegdheid kan hij ingrijpende beslissingen nemen over

Begrip	Definitie
	de individuele rechtspositie van patiënten en dwingende aanwijzingen geven over de individuele patiëntenzorg aan alle medewerkers van de instelling. Zo bezien is de geneesheer-directeur vooral de ‘dokter die over dwang gaat’.
Huisregels	Een huisreglement is verplicht voor alle instellingen die vallen onder de werking van de Wet BOPZ. In dit onderzoek wordt onder huisregels richtlijnen verstaan op basis waarvan de zorgaanbieder handelt binnen de instelling, waarbij de huisregels zijn bedoeld om ‘de ordelijke gang van zaken’ in huis te regelen. De huisregels perken de vrijheid van handelen van de patiënt wel in maar dit mag niet verder gaan dan nodig is voor de ordelijke gang van zaken in de ggz-instelling. Huisregels mogen verder geen beperkingen samenhangend met de behandeling van patiënt opleggen, geen inbreuk maken op de wettelijk aan patiënt toegekende rechten (zoals het recht om een behandeling te weigeren) en ze mogen geen sancties bevatten (bijvoorbeeld: ‘alcoholgebruik leidt tot beëindiging van de behandeling’)
Mobilisatiemomenten	Dit zijn momenten die ingelast worden om cliënt uit de separeer/afzondering te halen op het moment dat de gezondheidstoestand van cliënt stabiliseert. Meestal duren mobilisatiemomenten minimaal een half uur en maximaal een uur. Cliënt verblijft wel in de separeer/afzondering maar gaat op mobilisatiemomenten op de afdeling of in de voorruimte van de separeer/afzondering even zitten om te roken, douchen of gebruik te maken van zijn/haar communicatiegrondrechten.
Patiëntenvertrouwenspersoon (pvp)	Een patiëntenvertrouwenspersoon ondersteunt en adviseert cliënten in de zorg bij de handhaving van hun rechten. De patiëntenvertrouwenspersoon (pvp) is een onafhankelijk persoon, niet in dienst van een zorginstelling. Cliënten kunnen met hun klachten bij de pvp terecht. De hulp van de pvp is gratis. De pvp geeft informatie en advies, kan bemiddelen tussen de cliënt en de medewerkers van de instelling en kan helpen bij het indienen van een klacht.
Scheurkleding	Deze kleding is extra sterk en heeft een grote

Begrip	Definitie
	trekweerstand. Ook zijn naden weggewerkt. De stof is niet kapot te krijgen bij agressief scheurgedrag. Het anti scheurhemd van extra zware katoen is er in een kort model of lang model met bijpassende korte of lange anti scheur broek. Er zijn anti scheurkledingstukken die ook brandveilig zijn.
Psychiater	Een psychiater- behandelaar doet psychiatrisch onderzoek (diagnose en indicatie), stelt behandelingsplan vast en is daarvoor verantwoordelijk, neemt individuele beleidsbesluiten rond behandeling en opname. Tot slot managet de psychiater zijn eigen/haar informatie-vergaring, overleg en advies.
GGZ-verpleegkundige	De GGZ-verpleegkundige is bekwaam om potentiële en actuele GGZ-zorgbehoeftes op complexiteit en urgentie te kunnen inschatten en de aard en omvang van de zorg die nodig is te kunnen organiseren en uitvoeren.
Vrijheidsbeperking	Bij een vrijheidsbeperking mag iemand niet helemaal zelf weten wat hij/zij doet. Het is een vorm van dwang. Voorbeelden van vrijheidsbeperkingen in een instelling zijn: een gedwongen opname: de cliënt mag het ziekenhuisterrein niet af zonder toestemming, de cliënt mag de afdeling niet af, mag zijn post niet doorzoeken, mag niet telefoneren en mag geen bezoek krijgen

Bijlage 3 – Voorbeeld formulier ‘mededeling aan cliënt’

zorgbedrijf		
afd.\programma		
adres		
pc., plaats		
telefoon		
uw kenmerk		
ons kenmerk		
onderwerp	Melding aan patiënt start beperking fundamentele rechten (art 40)	
datum		

Geachte _____

U bent in onze kliniek opgenomen ter behandeling van schizofrenie, paranoïde type.

Op _____ om _____ uur wordt beperking van uw rechten tijdens uw verblijf binnen onze afdeling toegepast. De beperking zal duren zolang de behandelaar dit noodzakelijk acht.

De beperking betreft:

☒ bewegingsvrijheid
☐ post
☐ bezoek
☐ telefoonverkeer
☐ internet

De reden(en) voor de toepassing van deze maatregelen zijn/waren:

☒ de vrees voor ernstige nadelige gevolgen voor uw gezondheidstoestand
☐ voorkoming van verstoring van de openbare orde
☐ voorkoming van strafbare feiten

De beslissing is gebaseerd op het volgende gedrag/de volgende situatie.
Bij opname agitatie en dreiging.

Bent u het niet eens met mijn beslissing, dan kunt u verweer voeren bij de Klachtencommissie. U kunt hulp krijgen bij het indienen van een klacht bij de Patiënt Vertrouwens Persoon (PVP) of via uw advocaat.

Met vriendelijke groet,

arts.

CC: (wettelijk) vertegenwoordiger (indien van toepassing)

Bijlage 4 – Toelichting procedure gedwongen opname VM

	VM
Wetsartikelen	2 t/m 14
Procedure	verzoekers/ziekenhuis - OvJ - rechter
Criteria	• gevaar • stoornis • causaal verband • ultimum remedium • onvoldoende bereidheid
Termijnen	1. Verzoek OvJ: - voor einde geldigheidsduur lopende machtiging c.q. - binnen 2 weken na verzending geneeskundige verklaring (2) 2. Beslissing rechter: - binnen 3 weken na indienen verzoek (1) - z.s.m (2)
Geldigheidsduur	max. 6 maanden
Geneeskundige verklaring	Model: • Bijlage 2, nr C i.g.v. (1) = geneesheer-directeur • Bijlage 1, nr. B i.g.v. (2)(3) = niet-betrokken psychiater. • originele handtekening
Overige vereiste stukken	1. Behandelingsplan 2. Stand van uitvoering bij (1) (3)
Voortzetting gedwongen verblijf	MVV
Varianten	• VM vanuit vrijwillig verblijf in ziekenhuis (1) • VM vanuit gedwongen verblijf in ziekenhuis o.g.v. IBS of eerdere VM (1) • VM vanuit maatschappij (2) • VM t.b.v. opnemng in verpleeg- of zwakzinnigeninrichting (3)

Bijlage 5 – Toelichting procedure gedwongen opname MVV

	MVV
Wetsartikelen	15 t/m 19
Procedure	verzoeker/ziekenhuis - OvJ - rechter
Criteria	• gevaar • stoornis ook na verloop geldende machtiging • causaal verband • ultimatum remedium • onvoldoende bereidheid
Termijnen	1. Verzoek OvJ: 6e of 5e week voor einde geldigheidsduur lopende machtiging, evt. voor einde geldigheidsduur 2. Beslissing rechtbank: binnen 4 weken na ontvangst verzoekschrift OvJ
Geldigheidsduur	Max. 1 jaar, 2 jaar (4) of 5 jaar (5)
Geneeskundige verklaring	Model: Bijlage 2, nr. C • afgegeven en ondertekend door de geneesheer-directeur • voorafgaand onderzoek in persoon • originele handtekening
Overige vereiste stukken	1. Behandelingsplan 2. Stand van uitvoering
Voortzetting gedwongen verblijf	nieuwe MVV
Varianten	• Verlenging van MVV die al 5 jaar onafgebroken loopt (4) • MVV voor opname in verpleeg- of zwakzinnigen-inrichting (5) • MVV na strafrechtelijke plaatsing artikel 37

Bijlage 6 – Competenties

In dit hoofdstuk besteed ik aandacht aan de rol van de HBO-jurist in relatie tot de onderzochte problematiek. Om mijn hoofd- en deelvragen te kunnen beantwoorden heb ik verschillende competenties ingezet waaraan ik gedurende mijn HBO opleiding heb gewerkt. In de afgelopen vier jaar heb ik verschillende competenties ontwikkeld. Denk hierbij aan:

- competenties die ik nodig had om mijn studie succesvol door te lopen, zoals bijvoorbeeld kunnen plannen en organiseren of nauwkeurig en geordend kunnen werken. Daarnaast heb ik geleerd hoe ik mijn competenties in kaart kan brengen, kwaliteiten en aandachtspunten kan formuleren en acties kan ondernemen om mijn competenties te ontwikkelen.
- beroepscompetenties zoals bijvoorbeeld adviseren, belangen behartigen of diensten verlenen. Deze competenties zijn ontwikkeld tijdens mijn stage bij de HR. De opgedane kennis en ervaringen tijdens mijn stage heb ik gebruikt om dit onderzoek succesvol uit te voeren in de praktijk. Bij het uitvoeren van dit onderzoek is de nadruk gelegd op de volgende competenties:
 - Diagnosticeren;
 - Adviseren;
 - Beslissen;
 - Belangen behartigen;
 - Omgaan met informatie.

In dit onderzoek worden de volgende competenties verder niet besproken omdat het onderzoek zich niet leende om deze competenties toe te passen:

- Reguleren;
- Juridische audit voeren;
- Juridisch dossier beheren;
- Bemiddelen;
- Kwaliteit bewaken.

Hieronder volgt een korte beschrijving hoe de hiervoor genoemde competenties ingezet zijn bij het uitvoeren van het onderzoek.

a) Diagnosticeren

Aan de competentie diagnosticeren heb ik gewerkt door:

- een onderzoeksvraag te formuleren naar aanleiding van een maatschappelijk probleem
- relevante theorieën en eerdere onderzoeken te bestuderen omtrent het onderzoeksonderwerp;
- jurisprudentie en beschikkingen van rechtbanken te bestuderen.

Bij het diagnosticeren heb ik middels literatuurstudie alle relevantie informatie omtrent het onderzoeksonderwerp verzameld. Daarnaast had ik oriënterende gesprekken gevoerd met instellingen om meer te weten te komen over dit onderwerp.

b) Adviseren

Deze competentie kwam naar voren aan het einde van het onderzoek, nadat ik mijn hoofd- en deelvragen had beantwoord. Aan het einde van het onderzoek heb ik, aan de hand van

de in kaart gebrachte feiten, een advies gegeven. Dit advies heb ik gegeven naar aanleiding van wat ik tijdens interviews heb gehoord en in de praktijk zelf heb geobserveerd en waargenomen.

c) Beslissen

Bij deze competentie heb ik nauwkeurig bronnen moeten selecteren die betrouwbaar waren voor het onderzoek. Daarnaast heb ik bewust keuzes gemaakt om ervoor te zorgen dat de onderzoeksresultaten zo nauwkeurig mogelijk werden verwerkt. Denk hierbij aan methode van interviews, bijsturen middels interviewvragen en resultaten uit de interviews terugkoppelen aan respondenten om te controleren of ik vermeld heb wat instellingen daadwerkelijk kenbaar willen maken.

d) Belangen behartigen en omgaan met informatie

Belangen behartigen is naar voren gekomen door o.a. informatie vanuit de Rechtspraak op een juiste manier te hanteren, maar ook door correct om te gaan met privacygevoelige informatie van verschillende instellingen. Door de resultaten geanonimiseerd te verwerken heb ik belangen van de verschillende instellingen behartigd (gezien zij niet met naam en toenaam vermeld wilden worden) en ben ik op deze manier correct omgegaan met gevoelige informatie.