

Registratie van dwangmiddelen in de psychiatrie voldoet nauwelijks

Van onze correspondent

UTRECHT — De registratie van het gebruik van dwangmiddelen in psychiatrische ziekenhuizen voldoet slecht. Lang niet alle dwangmaatregelen hoeven door de inrichtingen geregistreerd te worden. De registratie is alleen verplicht voor onvrijwillig opgenomen patiënten. Het aantal dwangmaatregelen blijkt niet minder te worden door de registratie. De registratie levert bovendien geen gegevens op voor de verbetering van de positie van de patiënten. Het motief voor de dwangmaatregel (bijvoorbeeld opsluiten of vastbinden) wordt daarnaast onvoldoende duidelijk uit het registratieformulier.

Deze kritiek viel gisteren in vele toonaarden te' beluisteren tijdens een studiedag over registratie van dwangmiddelen, die was georganiseerd door de Cliëntenbond in de Welzijnszorg en de Stichting Pandora (voorlichting door psychiatrische patiënten).

De hoofdinspecteur van de Geestelijke Volksgezondheid, dr J. B. van Borssum Waalkes, zei dat het huidige stelsel (dat in 1978 weer feitelijk van kracht werd, hoewel registratie sedert de vorige eeuw wettelijk verplicht is) niet best werkt. Daarom neemt de inspectie thans in drie psychiatrische ziekenhuizen een proef met een nieuw registratiestelsel. Dat is 3 januari begonnen en aan het eind van dit jaar wordt waarschijnlijk bekeken of het nieuwe systeem beter werkt dan het oude.

Directeur-geneesheer J. Verhaegen van „Sancta Maria” in Noordwijkerhout zei dat de registratie nooit echt aan het doel heeft beantwoord. Toegepast op het aantal gevallen van opsluiten (separeren) in zijn eigen ziekenhuis zei Verhaegen, dat dit allerminst terugloopt. „De vijftien separeerkamers die wij gebruiken zijn constant bezet, vooral door ontredderde mensen die net zijn opgenomen. De personeelsleden staan onder druk doordat de patiënten moeilijk gedrag vertonen, en omdat ze verplicht zijn elk geval van separatie te registreren. Niemand van mijn personeel heeft het registreren als leerzaam ervaren,” aldus Verhaegen. Hij wees erop dat één van de doelen van het systeem juist was het personeel tot bezinnen te brengen en daardoor het gebruik van dwangmiddelen terug te dringen.

De registratie is verplicht krachtens de Krankzinnigenwet uit 1884. Namens de Cliëntenbond wees Frits Koetser er gisteren op dat dwangbehandeling en de registratie ervan vanaf het allereerste begin van de wetgeving problemen zijn

geweest. De moeilijkheden die er honderd jaar geleden waren (wat moet wel geregistreerd, wat niet, wat hoort bij de behandeling, wat is beveiliging tegen gevaar) zijn nog steeds niet opgelost, aldus Koetser.

Ook de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ), die de Krankzinnigenwet moet vervangen, regelt de zaken niet goed, zei de Rotterdamse rechter mr B. Sluyters gisteren tijdens de studiedag. Hij voerde aan, dat de nieuwe wet geen duidelijk onderscheid maakt tussen dwang die wordt toegepast ter beveiliging, en dwang die deel uitmaakt van de behandeling. Hij kwam tot de conclusie dat de BOPZ beter nog maar een tijdje achterwege kan blijven. Een opmerkelijk pleidooi, omdat de BOPZ al in 1971 werd ingediend en na jarenlange discussies en wijzigingsvoorstellen binnenkort in de Tweede Kamer zal worden behandeld.

Sluyters had voor uitstel nog een ander argument. Hij vindt het onjuist dat, zoals de BOPZ stelt, een psychiatrische patiënt die goed in staat is zijn wil te bepalen, toch een dwangbehandeling kan ondergaan. In die opvatting wordt hij gesteund door de belangengroepen van psychiatrische patiënten. Die stellen op dit moment alles in het werk om of de BOPZ alsnog door de Kamer gewijzigd te krijgen, of de BOPZ maar weer in de ijskast te zetten tot de bepalingen over dwangbehandeling zijn verbeterd.

Grote twijfels over invoering van de BOPZ op korte termijn had ook Van Borssum Waalkes, zo bleek gisteren. Volgens hem komt de wet te vroeg. De ontwikkeling in de richting van een betere positie en rechtspositie voor psychiatrische patiënten is nog in volle gang. Dat proces moet je niet te snel vastleggen in een wet. Of je moet die wet regelmatig wijzigen, zo redeneerde hij.

De BOPZ gaat ervan uit dat dwangbehandeling in noodsituaties gerechtvaardigd is. Maar dan moeten die middelen in een Algemene Maatregel van Bestuur met name worden genoemd; ze moeten worden geregistreerd en ook moet worden bepaald hoe lang ze mogen

worden toegepast, vindt Van Borssum Waalkes.

De directeur van de stichting Patiënten Vertrouwens Persoon, mr Paul van Ginneken, voelt weinig voor uitstel van de BOPZ. Een krakkemikkige BOPZ is altijd nog beter dan wat we nu hebben, zegt hij. Hij meent dat de patiëntenvertrouwenspersonen die bij zijn stichting in dienst zijn grote behoeftes hebben aan wettelijke steun bij het opkomen voor de rechten van de patiënt. De inspectie is volgens hem erg traag geweest met het trekken van conclusies uit de dwangmiddelenregistratie sedert 1978.

De rechtsbescherming van de patiënt wordt onvoldoende als doel van de registratie beschouwd, de inspectie laat volgens hem te veel het oor hangen naar de belangen van de inrichting en te weinig naar de patiënt.

de Volkskrant

14. 1. 1983.