
ERVARINGEN VAN EEN ADVOCaat MET HET PSYCHIATRISCH PIKET

Mr. A.L. Cohen, auteur is advocaat.

Inleiding

In 1976 zette ik als leerling B-verpleegkundige mijn eerste stappen in de psychiatrie. Tien jaar later liet ik de psychiatrie achter mij, nadat ik mijn studie Nederlands Recht voltooid had. Inmiddels ben ik al een aantal jaren werkzaam als advocaat.

Sinds twee jaar neem ik deel aan het psychiatrisch piket, een regeling waarin advocaten toegevoegd worden aan psychiatrische cliënten die volgens de wet BOPZ gedwongen opgenomen zijn, dan wel waarvoor een verzoek ligt tot gedwongen opname.

Het deelnemen aan het psychiatrisch piket betekende voor mij een hernieuwde kennismaking met de psychiatrische hulpverlening, en wel vanuit een ander perspectief.

In onderstaand artikel zal ik in kort bestek verslag doen van mijn huidige ervaring met de psychiatrie.

De Piketregeling

Advocaten, die bereid zijn rechtsbijstand in het kader van de BOPZ te verlenen, dienen een driedaagse specialisatiecursus gevolgd te hebben, evenals een korte stage, dat wil zeggen een periode meelopen met een ervaren piketadvocaat. De rechtsbijstand aan cliënten is kosteloos, de advocaten worden toegevoegd door het Bureau Rechtsbijstandvoorziening en worden via dit bureau betaald. Vijf keer per jaar heb ik gedurende een aaneengesloten periode van zeven dagen piketdienst.

Dat betekent dat in die periode elke dag ongeveer twee a drie meldingen binnen komen.

Soms wordt bij de melding de

geneeskundige verklaringen meegezonden, meestal moet ik het op dat moment zonder deze verklaring stellen. Ik ontvang altijd een afschrift van de last van de burgemeester, de verklaring waarin de burgemeester opdracht geeft tot opname, en de piketmelding waarop staat wie het betreft en waar de cliënt zich bevindt, althans waar hij of zij wordt opgenomen.

Het (be)zoeken van de cliënt

Wat dat laatste betreft gaat er nog wel eens wat fout. Als de cliënt zich ten tijde van de last tot inbewaringstelling op een politiebureau bevindt, en is het nog niet duidelijk waar de cliënt wordt opgenomen, dan start ik soms met een lange zoektocht om de cliënt te traceren. De politie weet niet waar hij of zij opgenomen is, het computersystemen van de politie kent blijkbaar slechts de namen van strafrechterlijke in verzekering gestelde personen, en de psychiatrische patiënt past niet in dat systeem. De problematiek van cliënten die te lang, elke minuut is er een te veel, op een politiebureau moeten blijven is algemeen bekend. Regelmatig blijkt dat cliënten hier een tik van mee krijgen. Het gebeurt nog wel eens dat de in bewaringstelling volgt op een politieoptreden, bijvoorbeeld na geconstateerd burenoverlast. Voor cliënten blijkt de opname in de politiecel het idee te versterken, dat men in de psychiatrische instelling verblijft vanwege dat vergrijp. De rechtszitting, waarover later meer, kan dat idee nog meer versterken. Hoewel het de bedoeling is dat de advocaat in het geval van een inbewaringstelling de cliënt zo spoedig mogelijk bezoekt, de rechtszitting volgt meestal al na enige dagen nadat de last is afgegeven, bezoek ik de cliënt nooit in

een politiecel. Een bezoek aan de cliënt in een isoleercel heeft voor mij al iets wereldvreemds, in de politiecel zijn de omstandigheden dusdanig dat van een veilig en een zo rustig mogelijk gesprek geen sprake kan zijn.

Als bekend is waar de cliënt is opgenomen dan maak ik een afspraak met de instelling om hem of haar daar te bezoeken. Gesprekken in de isoleercel komen regelmatig voor. Vergelijk ik het hoe ik daar vroeger als verpleegkundige stond, dan zijn er toch aanmerkelijke verschillen.

Ik vraag nu aan de cliënt wat hij van de opname vindt, of hij vrijwillig wil meewerken aan zijn opname, en zeg dat ik zijn advocaat ben. Verder vraag ik waarom hij denkt in de inrichting te zijn. Als verpleegkundige had ik in deze situaties veelal het gevoel bij de cliënt betrokken te zijn, als advocaat is mijn positie afstandelijker. Ik denk slechts of hij of zij terecht opgenomen is, en minder aan het feit welk profijt de cliënt van de opname zou kunnen hebben. Daarnaast speelt ook een rol dat ik als gast de afdeling binnentreed. Als gast vallen mij sommige zaken meer op. Bijvoorbeeld dat de cliënt zich in de isoleer bevindt met slechts een matras en deken en gekleed gaat in een soort witte, niet scheurbare, jurk. Hoe noodzakelijk ook, het geeft mij een *unheimisch* gevoel. Niet alle cliënten worden vanzelfsprekend gesepareerd bij opname. Dus vinden ook vele contacten op de afdeling plaats.

Informatie en besluitvorming

Als ik de gesprekken voer, heb ik zoals boven vermeld wel of niet de beschikking over nadere informatie, de geneeskundige verklaring en eventuele politierapporten. Het is een gemis dat deze informatie vaak laat wordt aangeleverd. Feitelijk zou ik nadat deze informatie beschikbaar is gekomen, de cliënt nogmaals moeten bezoeken, maar daar ontbreekt mij vaak de tijd voor. De zitting zelf wordt op de afdeling

gehouden. De psychiater wordt gevraagd of de geneeskundige verklaring ook op dat moment nog onderschreven kan worden, de rechter beslist weliswaar op basis van de aangeleverde stukken, maar wel uitgaande van de situatie op dat moment. Het komt nogal eens voor, dat er nauwelijks nadere informatie beschikbaar is. Zeker niet op het gebied van de thuissituatie, hoe het verloop van de situatie voor opname was. Dat maakt de vraag lastig te beantwoorden of er op dat moment een alternatief voor de opname is. Dat is een essentiële vraag, want wordt hierop positief geantwoord, en is de rechter hiervan overtuigd, dan zal de machtiging voortgezet verblijf van de inbewaringstelling worden afgewezen. Een goedgebekte cliënt die met de advocaat de rechter weet te overtuigen dat hij zich aan afspraken gaat houden, zodat gedwongen opname niet noodzakelijk is, is, zo mag duidelijk zijn, duidelijk in het voordeel. Cliënten geven je bij afwijzing van de vordering vaak het gevoel een triomf te hebben behaald. Maar eigenlijk is dat een trieste constatering, een gedwongen opname is geen zaak van winnen of verliezen. De vraag die eigenlijk gesteld dient te worden is of de gedwongen opname niet te vermijden was geweest.

Praktijkvoorbeelden

Een vrouw was gedwongen opgenomen nadat zij volgens buurt en politie voor ernstige overlast had gezorgd. Is de politie erbij betrokken geweest, dan heet overlast al snel 'ernstig' te zijn. Uit de geneeskundige verklaring was niet op te maken, of er ambulante hulp geboden was, slechts dat zij bij afgifte van de last niet bereid tot opname was. Cliënt was er volledig van overtuigd dat zij niet gek was, maar slechts wat overspannen. Bij de voortzetting van de inbewaringstelling verzette zij zich tegen opname, en bij de voorlopige machtiging nogmaals. De diagnose was niet duidelijk, het ziekenhuis probeerde een lijntje met deze cliënte te houden door haar na afgifte van

de voorlopige machtiging, gedwongen ambulante te laten behandelen. De dwang tot ambulante behandeling werkte niet, cliënte had haar eigen netwerk, en de GGZ instelling gaf het tenslotte op toen bleek dat cliënte haar eigen boontjes kon doppen. Hoewel ik deze vrouw, gezien door mijn vroegere verpleegkundige bril in ieder geval overspannen vond, had ik toch het idee dat opname absoluut te vermijden was geweest.

De politie had op zijn zachts gezegd bij ambulante hulpverleners nogal aangedrongen op een opname, want dan was zij in ieder geval verlost van al die zorgen door de meldingen van burens en cliënte rondom wederzijdse overlast.

Een vrouw, als asielzoekster naar Nederland gekomen, had in het weekend ruzie met haar burens gekregen. Er was een opname geregeld, want de politie wist niet wat met haar te doen. De machtiging tot voortzetting werd afgewezen, er was geen sprake van psychiatrische problematiek.

In de eerste situatie was er wel sprake van psychiatrische problematiek, hoewel de diagnose ook bij een second opinion omstreden bleef, in de tweede situatie was deze niet aantoonbaar, zelfs geen vermoeden van een psychiatrische aandoening, met als gevolg geheel verschillende uitkomsten.

Een illegaal was geheel terecht, gedongen opgenomen vanwege een psychiatrische stoornis, waarbij hij een ernstig gevaar voor de omgeving was. Hij had diverse mensen met een mes gestoken, en was niet bereid tot opname. Na enige tijd wilde cliënt weer naar huis, maar hij beschikte niet over een vast adres. Mijns inziens was er in de psychiatrische problematiek weinig veranderd, was hij even impulsief en wellicht gevaarlijk, maar hij verpakte dit wel erg goed. De rechter leek wel te willen meegaan in de afwijzing van de voortgezette machtiging, en gaf deze

voor een korter periode, een maand, af. Voor verlening van de machtiging was het argument, dat voor cliënt eerst een thuis gezocht moest worden en werk, want zonder werk zou hij geen kamer kunnen regelen. Het ziekenhuis zou hier achter aan gaan, zodat hij hierna in het ambulante circuit begeleid zou kunnen worden. Maar toen de kerstdagen voorbij waren, en de bedden niet meer gevuld hoefden te worden, werd cliënt op straat gezet. Verdere opname was volgens de kliniek niet noodzakelijk meer. Cliënt belde mij nadien voortdurend op of ik niet een huis voor hem kon regelen.

Het heeft er alle schijn van dat bij een aantal instellingen de wereld eindigt bij de voordeur. Er is weinig aandacht voor de omgeving van de cliënt, en er wordt nauwelijks gevraagd of er in het ambulante veld informatie beschikbaar is over de cliënt. In ieder geval wordt hierover in en rondom de zitting weinig gerapporteerd. Voor voorlopige machtigingen bij niet in de inrichting verblijvende cliënten is dat uiteraard anders. De opname wordt geïndiceerd vanuit de thuissituatie, in de aanvraag voor de machtiging wordt informatie gegeven over het reilen van de cliënt in deze thuissituatie.

Botsing van werelden.

Zodra een procedure in werking is gezet doet zich de bizarre situatie voor dat een cliënt die misschien zelden iemand ziet, plotseling een heel arsenaal aan mensen over de vloer krijgt.

Rechter, griffier, psychiater, SPV, wellicht nog familieleden, advocaat, wijkagent, allemaal in die huiskamer. Temidden van een puinhoop, en soms de nodige stank, ben ik net als al die andere nette verzorgde mensen, onderdeel van een gigantische overval. De enige methode om mijn werk als advocaat in een dergelijke situatie draaglijk te kunnen maken, en te voorkomen dat ik het gevoel heb van een andere planeet afkomstig te zijn, is bij te dragen aan een voor de cliënt

zorgvuldige rechtsgang. Het zal geen verbazing wekken dat het mij vaak niet lukt om tevoren met de cliënt te spreken. Cliënt heeft geen telefoon, reageert niet op mijn brieven, dus een voorgesprek is niet mogelijk. Dan is de informatie die beschikbaar is, allesbepalend voor in ieder geval een juiste rechtsgang.

In een dergelijke situatie is het vooral van belang dat duidelijk naar voren komt waarom alternatieven voor een gedwongen opname niet mogelijk waren. Dat maakt het voor de rechter mogelijk om gemotiveerd het standpunt naar voren te kunnen brengen dat gedwongen opname onvermijdelijke en noodzakelijk is. Komt dit niet duidelijk naar voren, dan hangt rondom de beslissing van de rechter al snel het luchtje dat het beter is voor de cliënt dat opname gerealiseerd wordt.

Voor familieleden komt het vaak vreemd over als je als advocaat de opname afwijst. Ik zie dan vaak verwonderde blikken waaruit ik zou kunnen opmaken dat die familieleden vinden, dat die advocaat ook gelijk opgenomen dient te worden.

Tot slot

Meer en meer wordt de verlenging van de machtiging gemotiveerd op grond van de veronderstelling dat cliënt zich in zijn thuissituatie aan de ambulante behandeling gaat onttrekken. Het gevaarscriterium wordt dan nogal opgerekt, onttrekt de cliënt zich aan de voorgestelde behandeling, medicatie, dan bestaat de kans dat het gevaar,

bijvoorbeeld van maatschappelijke teloorgang, zich weer gaat manifesteren. Vanuit de ervaringen binnen de psychiatrie zal dit ongetwijfeld juist zijn, maar mijns inziens bestaat dan de mogelijkheid dat al snel het bestwil beginsel de overhand zal krijgen. Het afbreken van een ambulante behandeling is een ervaringsfeit, dus het gevaar van terugval zal veelal bestaan, dus is het beter een nieuwe opname te vermijden. Grof geschetst, zou dit kunnen betekenen dat in een groot aantal gevallen aldus een machtiging uitgesproken kan worden, en dat deze slechts wordt afgewezen als cliënt de rechter weet te overtuigen dat hij zich trouw aan de ambulante behandeling zal houden. Maar de rechter is hier niet snel van overtuigd. Er wordt gerefereerd aan wat zich tijdens de behandeling heeft voorgedaan. Periodes van medicatieweigering bijvoorbeeld.

Uitgesproken ideeën hoe die ambulante begeleiding zal plaatsvinden zijn er vaak niet. Slechts dat er ambulante begeleiding geboden zal worden. Of hier familieleden bij betrokken worden, of andere naasten wordt weinig uitgesproken. Het zou een goede zaak zijn, als hier meer aandacht voor is. Als er meer waarborgen zijn rondom de ambulante behandeling na opname, dan zal dat ook gevolgen hebben ten aanzien van de te verlenen paraplu machtigingen, dus die waarbij de cliënt niet opgenomen is. En ook al is een ambulante behandeling door een verleende machtiging verzekerd, de motivatie van de cliënt zal er weinig door vergroot worden.