

ONDERBOUWING GEKKENWERK (2012)
Werkdocument 6.

Belangrijke ontwikkelingen op het gebied van (beperkingen van) in het recht voor patiënten (b.v. dwangmiddeltoepassing en -registratie) en hun gevolgen voor de verpleegkundigen, van 1892 tot 1984

Voor psychiatrisch verplegenden relevante feiten uit de (lange) 20ste eeuw met betrekking tot het patiëntenrecht in de psychiatrie op een chronologische rij¹:

1892 e.v.: krankzinnigenverplegenden moeten er bij hun eindexamen blijk van geven dat zij de wettelijke regels zoals die gelden inzake gedwongen opname kennen. Dit zijn de regels rond opname uit de Krankzinnigenwet van 1884. Ook moeten zij de eventuele toepassing van dwangmiddelen registreren. Op het formulier moet de reden van het gebruik worden vermeld, alsmede wie ertoe heeft bevolen, het oordeel van de geneesheer en het oordeel van de Inspecteur. Onder dwangmiddelen worden verstaan: afzondering, separatie en het gebruik van een gesloten bedstede, alsmede de toepassing van lijfswang. Als te registreren 'vormen van lijfswang' gelden: vastbinden van de handen, losse dwanghandschoenen, dwanghandschoen met gordel, dwangbuis of dwangjak, vastbinden der voeten, voetriemen, vastbinden op een gewone stoel en dwangstoel. Medicatie en dwangvoeding staan dus niet in het register vermeld als (potentieel) dwangmiddel. Het feit dat de handeling van registratie tijd kost, alsmede het feit dat een Inspecteur het register elk moment kan opvragen- moet het personeel motiveren zo min mogelijk mechanische dwangmiddelen toe te passen.

NB: De eis dat verplegenden bij hun eindexamen de bepalingen rond opname, registratie van dwangmiddelen en dergelijke uit de Krankzinnigenwet en later de BOPZ moeten beheersen blijft de gehele eeuw gelden; op het punt van zowel de toepassing als de registratie van dwangmiddelen verandert de regelgeving enkele keren. Werkelijk ingrijpende wijzigingen doen zich pas voor per 1979.

1913: De Nederlandsche Vereeniging voor Psychiatrie & Neurologie verlangt van krankzinnigenverplegenden dat zij bij hun eindexamen een belofte van geheimhouding afleggen; dit ter bescherming van zowel de patiënten als de inrichtingen. Deze verplichting geldt voor alle verplegenden die bij de examencommissie van deze Vereniging examen afleggen en duurt totdat de Nederlandse Staat de verantwoordelijkheid voor het afnemen van de eindexamens overneemt (dat wil zeggen op vele locaties tot mei-juni 1925 en op bepaalde locaties vanaf 1926). De Wetgever is namelijk geen voorstander van een belofte tot geheimhouding voor verplegenden en zeker niet van een eed. Dat zou hoogmoed in de hand werken, zo meent men.

1915: de eerste 'aangewezen' (lees: afdelingen voor vrijwillig opgenomen patiënten) afdelingen in gewone krankzinnigengestichten worden geopend, ten gevolge van een initiatief van Inspecteur Schuurmans Stekhoven. Gestichten die zowel een open als een gesloten afdeling hebben mogen zich 'psychiatrische inrichting' noemen. (Klippe, 38)

1923: op 23-12 verschijnt in Staatscourant nr. 252 het eerste Praktijk- en Rapportenboekje. Hieruit blijkt dat gediplomeerde krankzinnigenverplegenden bekwaam worden geacht om

¹ De feiten die in dit overzicht gepresenteerd worden heb ik deels ontleend aan eigen onderzoek (de verpleegkundige zaken als leerboeken, praktijkboekjes etc. behalve de info over Beroepscodes; die komt uit Arend, van der Arie J.G. (1992). *Beroepscodes, Morele kanttekeningen bij een professionaliseringsaspect van de verpleging*, Nijkerk: Intro; Frid, A., Ippel P. & Laurs, P. (1980). Jij liever dan ik, de psychiatrische patiënt, wat heeft hij te vertellen? s'Gravenhage., VUGA Boekeriej; Legemaate, J. *Afzondering. Over celisolatie in de psychiatrie*, Einddoctoraalscriptie forensische psychiatrie, Utrecht, juni 1982; het Referaat van Frits Koetser in Stichting Pandora (1983). *Dwangmiddelenregistratie: Legitimatie of willekeur*, Verslag studiedag 13 januari 1983, 6-23 plus de map met bijgevoegde bijlagen van de documenten waarnaar Koetser verwijst; Laurs, P.J.H. (1988). *Recht voor Psychiatrisch patiënten*, Gouda, Quint; Legemaate, J. (1991) *De rechtspositie van vrijwillig opgenomen psychiatrische patiënten*, Arnhem: Gouda Quint Bv; NRV (1992). *Weldoen of niet doen*, Zoetermeer: NRV, nummer 18; Klippe, van der, C.J. (1997) *Dwangtoepassing na onvrijwillige toepassing*, Nijmegen: Ars Aequi Libri; Raad voor de Volksgezondheid & Zorg (1997), *Beter (z)onder dwang?*, Zoetermeer, 1997, nummer 6Keurentjes, R.B.M.(2002) *De Wet BOPZ, de betekenis voor de beroepsbeoefenaren in de GGz*, Den Haag, Sdu

patiënten te isoleren; zij worden tevens geacht onrustige patiënten te kunnen ‘vasthouden’, een koude inwikkeling te kunnen geven en gevaarlijke patiënten te kunnen bewaken.

1929: de tot dan toe negen bestaande aangewezen afdelingen nemen sterk in aantal toe, nadat een nieuwe Gemeentewet in mei de financiële regeling creëert waardoor een vrijwillige opname in theorie ook voor armere patiënten binnen bereik komt (de economische crisis staat een werkelijk snelle en succesvolle implementatie hiervan in de weg)

1929: op 17 december 1929 verschijnt in Staatscourant 246 een herzien P&R boekje. Verplegenden moeten nu ook ‘medicamenten kunnen ingeven’ en ‘patiënten die voedsel weigeren kunnen voeden, zij het niet kunstmatig’

1929: Fré Dommisse (ex-zenuwpatiënte) publiceert haar ervaringen in de psychiatrie in haar roman ‘Krankzinnigen’. Zij hoopt hiermee te bereiken dat verpleegkundigen zich zelf gaan beschouwen als ‘tussenpersonen’ omdat juist verplegenden er in de maatschappij van kunnen getuigen hoe klein het verschil is tussen normaal en abnormaal

1930: bij Koninklijk Besluit van 13 oktober 1930 (Staatsblad 404) wordt een nieuw model voor dwangmiddelenregistratie ingevoerd. De dwangmiddelen worden nu niet meer opgesomd, zoals in het formulier van 1884, maar de te registreren dwang is gesplitst in twee rubrieken: 1. Afzondering in een daarvoor bestemde kamer 2. Alle overige maatregelen waardoor de verpleegde verhinderd wordt één of meer ledematen vrijelijk te gebruiken. Ook een ‘inwikkeling’ moet voortaan dus worden geregistreerd. Geregistreerd moet worden op wiens last en om welke reden de maatregelen zijn toegepast, wanneer ze zijn aangevangen en beëindigd, en wat het oordeel was van de geneeskundige. (Klippe, 41, Koetser, Bijlage document 11)

1933: de Staatscourant van 22/23 september, nummer 185, publiceert een herzien P&R boekje voor het Diploma ziekenverpleging B. Hieruit blijkt dat gediplomeerd verplegenden van krankzinnigen en zenuwzieken nu ook geacht worden een spanlaken te kunnen aanleggen of een (droge) inwikkeling te kunnen geven; daarnaast worden zij geacht meer vaardigheden te bezitten om met juist ook de onrustigste patiënten iets te kunnen ondernemen op het gebied van de arbeidstherapie (men heeft deze vaardigheden opgenomen in navolging van Van der Scheer en diens actievere therapie). Voorts blijkt uit het voorschrift dat zij met neurasthene patiënten moeten kunnen omgaan, hetgeen impliceert dat zij tijdens hun opleiding stage moeten hebben gelopen op een ‘open’ afdeling met vrijwillig opgenomen patiënten

1936: bij Koninklijk Besluit van 2 maart 1936, (Staatsblad 382) wordt vastgelegd dat afzondering alleen nog maar hoeft te worden geregistreerd als deze overdag heeft plaatsgevonden en bovendien langer dan 2 uur heeft geduurd. Kortdurende of nachtelijke afzonderingen hoeft de verpleging dus niet meer te registreren. Dit geeft de verpleging op afdelingen waar weinig actief psychiatrisch toezicht bestaat –dat zijn de chronische afdelingen- veel eigen macht. Op het formulier moet nu niet alleen de geneeskundige die erbij betrokken was, doch ook de eerste geneeskundige zijn oordeel vastleggen. (Koetser, Bijlage, document 12)

1939: Arie Querido publiceert het boek ‘Krankzinnigenrecht’ en doet daarin het voorstel patiënten zo lang mogelijk maatschappelijk te handhaven.(Laurs, 37)

1948: de Universal Declaration of Human Rights wordt aangenomen.

1950: de European Convention of Human Rights and Fundamental Freedoms (oftewel het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden EVRM) wordt aangenomen.

1952: Psychofarmaca worden ingevoerd; dit maakt de onrustige –ook de gesloten- afdelingen in de inrichtingen een stuk kalmer. Dwang en agressie lopen terug.

1953: de International Council of Nurses publiceert een eerste beroepscode voor verpleegkundigen (Arend, 109)

1953: De rechtbank te Breda verklaart een (onder dwang opgenomen?) psychiatrisch patiënte die zich verzet tegen haar zoveelste electroshockbehandeling, niet bekwaam tot oordelen. (Koetser, 18)

1961: Het Centraal Medisch Tuchtcollege in Nederland oordeelt dat een met een RM opgenomen patiënt onbevoegd is tot klagen. (Klippe, 43)

1964: Arnold Louis van Ameringen (geboren in 1891) richt de Stichting Pandora op.

1968: Eerste affiche van Pandora verschijnt: ‘Waarom gek: omdat ie anders is?’ Massale verontwaardiging over de uiterst zwakke rechtspositie van psychiatrisch patiënten steekt op; ook een aantal verplegenden onderschrijft deze verontwaardiging

1970: Aanpassing IBS-bepalingen uit de Krankzinnigenwet aan Europees Verdrag van de Rechten van de Mens: het criterium voor in bewaring stelling wordt stricter omschreven en een medisch advies wordt verplicht gesteld. Verlenging van een IBS kan voortaan alleen door een uitspraak van een rechter. Ook de procedure voor een RM wordt gewijzigd: vóór het instemmen met een RM moet de rechter de betrokken patiënt horen en hij kan dan beslissen deze patiënt een raadsman te geven. (Klippe, 45; Laurs, :

1970: Congres: Te gek om los te lopen (Laurs,

1971: Oprichting Cliëntenbond (Klippe, 45)

1971: Eerste Wetsontwerp BOPZ (TK zitting 1970-1971, 11270, nummers 1 en 2) zonder equivalent van artikel 32 uit de Krankzinnigenwet. Daardoor vervalt de koppeling gedwongen opname = gedwongen behandeling) (Klippe, 46)

1973: de International Council of Nurses publiceert een herziene Beroepscode (Arend, 109)

1974: oprichting van de ‘Werkgroep Krankzinnigenwet’ in Haarlem

1974: de Hoge Raad wijst op 14 juni arrest dat een arts een TBR gestelde niet kan dwingen tegen zijn zin een neurochirurgische ingreep te ondergaan als betrokkene dit niet wil (NJ 1974, nr. 436, Klippe, 47)

1975: de Hoge Raad wijst op 15 april arrest dat een TBR gestelde niet louter omdat hij TBR gesteld is gedwongen mag worden welke medische behandeling dan ook te ondergaan (NJ, 1975, nr. 288, Klippe 48).

1975: Kamerlid Dick Dees (VVD) dringt in mei bij Staatssecretaris Hendriks aan op een herijking van het patiëntenrecht in het algemeen (Klippe, 47).

1975: in Staatscourant nummer 111 wordt een besluit van 30 mei gepubliceerd: een volkomen hernieuwd Overzicht Praktijk Opleiding (OPO) van de psychiatrisch verplegende. In dit overzicht moet de verplegende reeds bij de start van de opleiding de volgende belofte ondertekenen: *“De leerling verpleegkundige is, evenals degenen die reeds tot het beroep zijn toegetreden, verplicht geheim te houden al hetgeen hem, gedurende de opleiding tot het beroep van verpleegkundige als geheim is toevertrouwd, of hetgeen daarbij als geheim te zijn ter kennis is gekomen, of waarvan hij het vertrouwelijk karakter moet begrijpen”* (Wetboek van Strafrecht, artikel 272). Het isoleren van een patiënt heet in dit OPO separeren; dit behoort tot de veronderstelde vaardigheden van de gediplomeerde psychiatrisch verplegende B, evenals ‘begeleiding van een patiënt bij wie mechanische dwangmiddelen gebruikt worden’. Deze mechanische dwangmiddelen worden niet nader aangeduid.

1975: Installatie door de overheid van de Werkgroep Rechtspositie van Patiënten in Psychiatrische Ziekenhuizen, ofwel de Commissie van Dijk. (Klippe, 47)

1976: Tweede ontwerp BOPZ (TK, zitting 1976-1977, 11270, nr. 9). Hierin heeft de regering de arresten van de Hoge Raad uit ‘74 en ‘75 verwerkt en geconcludeerd dat de Hoge Raad waarschijnlijk ook zou oordelen dat een psychiatrisch patiënt een behandeling mocht weigeren, ongeacht of deze vrijwillig of onvrijwillig was opgenomen. Diverse Kamerleden uiten in reactie op dit ontwerp hun moeite met het feit dat de regering geen onderscheid maakt tussen vrijwillig en onvrijwillig opgenomen patiënten. Daarnaast dringen zij erop aan dat ook gedwongen opgenomen patiënten meer rechten krijgen, o.a. om medicatie te weigeren.

1976: de eerste CAO Ziekenhuiswezen die per 1 juli 1976 van kracht wordt bevat een artikel (hoofdstuk 4, artikel 6.1) dat ‘werknemers de plicht hebben de werkzaamheden naar beste vermogen te verrichten en zich daarbij te gedragen naar de aanwijzingen door of vanwege de werkgever gegeven, zulks met inachtneming van hetgeen is neergelegd in een code, zoals deze per beroepsgroep is geformuleerd en door partijen bij deze CAO bekrachtigd. Niettemin heeft de werknemer het recht op grond van ernstige gewetensbezwaren het uitvoeren van bepaalde opdrachten te weigeren.’ Ook de verplegende heeft dit recht.

1977: de Regering verzoekt de Centrale Raad voor de Volksgezondheid rapport uit te brengen over de meest geëigende regeling van de rechten van een patiënt. De CRV stelt een Commissie in onder voorzitterschap van Prof. Dr. H.J.J. Leenen. (Klippe, 47)

1977: Publicatie van het Rapport *“Te gek om vast te zitten”* van de Werkgroep RP2 uit de Werkgroep Krankzinnigenrecht. Deze werkgroep stelt voor om opgenomen patiënten niet gelijk te stellen met somatisch zieke patiënten, doch met gewone burgers buiten de muren. (HvdK, 49) Zij horen recht te hebben op behandeling, recht op informatie over en inspraak in die behandeling, recht op een schriftelijk behandelingsplan dat eens per kwartaal wordt geëvalueerd en bijgesteld, alsmede recht om bepaalde behandelingen te weigeren, tenzij men niet in staat is de eigen wil te bepalen.

1977: in oktober start een experiment met een ombudsman in Sint Willibrord te Heiloo. In januari 1978 wordt hij alweer ontslagen, omdat hij een met een RM opgenomen vrouw die tegen haar RM protesteerde begeleidde naar een rechtszitting om deze aan te vechten. De bewuste ombudsman concludeert een jaar later in een terugblik dat e.e.a. beter had moeten

worden voorbereid en dat een onafhankelijk ombudsman die in staat is het vertrouwen te winnen van patiënten en voor deze op te komen en aldus intern zaken op weet te lossen een goede zaak zou dienen. (Frid Ippel en Laurs, 19.., ..)

1977: Interimrapport Cie van Dijk: gedwongen onderzoek en dwangbehandeling worden door de Cie. afgewezen met een beroep op de arresten van de Hoge Raad uit 1974 en 1975. De Cie. constateert voorts dat de nog steeds bestaande wettelijke verplichting tot registratie van dwangmiddelen op grond van artikel 4 lid 6 van de Kw (het laatst gewijzigd in 1936) vrijwel nergens meer wordt nageleefd. In veertig jaar is deze discipline volstrekt verdwenen. Deze constatering zet Kamerleden ertoe aan opnieuw registratieplicht te eisen. De Staatssecretaris zegt deze toe. (Klippe, 50)

1978: het Internationaal Verdrag inzake Burgerrechten en Politieke Rechten wordt aangenomen (IVBPR) (Legemaate 1991, 88)

1979: per 1 januari stelt de Geneeskundige Hoofd Inspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid inderdaad een nieuw dwangmiddelenregister in. In dit register wordt onder een dwangmiddel verstaan: een beperking van de bewegingsvrijheid in de vorm van separatie en/of fixatie (b.v. zweedse band, dwangjak, spanzeil, etc.) en het verbieden van bewegingsvrijheid op het terrein van de instelling of daarbuiten van langer dan een week. Voorts worden hier beperkingen onder verstaan die worden opgelegd in het ontvangen van bezoek, in het telefoneren en in het corresponderen. Gedwongen voeding en medicatie hoeven niet te worden geregistreerd. Het formulier schrijft voor dat niet alleen geregistreerd wordt wie tot de middelen en maatregelen heeft besloten, maar óók de naam en de functie van degene die ze heeft uitgevoerd. **Voor het eerst sedert de verplichting tot dwangmiddelenregistratie verschijnt hier dus de verplegende beroepsgroep als actor op het toneel.** Dat de verpleegkundige werkelijk een zware individuele verantwoordelijkheid voelt voor de maatregel is kennelijk echter niet de bedoeling: het formulier geeft aan dat bij langerdurende toepassing van een maatregel vermelding van de functie volstaat. Bovendien wordt de term verplegende/verpleegkundige op het formulier niet gebruikt. (Koetser, Bijlage, Document 15)

1979: in maart 1979 publiceert de Commissie van Dijk de resultaten van een enquête onder ziekenhuisdirecties en patiëntenraden. Het blijkt dat op indicatie van artsen uit Nederlandse APZ-en tòch zes onherstelbare ingrepen op patiënten zijn gepleegd. De schok hieromtrent zet Ria Beckers-de Bruijn (PPR) aan tot het eisen van een spoeddebat over de rechtspositie van psychiatrische patiënten. Tijdens dit debat eisen meerdere Kamerleden een complete registratie van dwangmiddelen, het verbieden van onomkeerbare behandelingen en een verbetering van de voorlichting aan psychiatrisch patiënten. De Staatssecretaris zegt toe te zullen komen met betere regelingen in de Wet BOPZ en belooft –vooruitlopend daarop- een voorlopige regeling van de rechtspositie van patiënten op te zullen opnemen in de erkenningseisen voor psychiatrische ziekenhuizen. (Klippe, 50-51)

1979: op 24 oktober doet het Europees Hof voor de Rechten van de Mens uitspraak in de zaak van een Nederlandse gedwongen opgenomen patiënt, dhr. Fritz Winterwerp. Deze heeft zich beklagd dat zijn RM alsmaar buiten hem om werd verlengd en dat hem bovendien onrechtmatig het beheer over zijn goederen is ontnomen. Het Europese Hof oordeelt het in strijd met artikel 6 lid 1 van de EVRM, dat dergelijke besluiten over Winterwerp niet in een eerlijk proces door een onafhankelijk rechter zijn genomen. De Minister van Justitie in Nederland vaardigt in reactie hierop de richtlijn uit dat voortaan bij een eerste verzoek tot opname meteen ook een ondercuratelestelling aangevraagd dient te worden, tenzij men onder

curatelestelling niet nodig oordeelt. In dat geval zal een rechter zich daarover moeten uitspreken. E.e.a. betekent dat Dhr. Winterwerp met zijn protest bereikt heeft dat voortaan ook een gedwongen opgenomen patiënt -in Nederland én daarbuiten- onder het principe van *informed consent* valt. (Klippe, 51-52) B-verpleegkundigen (deze titel hebben zij sedert een Wetswijziging 8-6-1977) zullen voortaan dus goed met elke patiënt over zijn mening moeten communiceren.

1980: de Centrale Raad voor de Volksgezondheid adviseert op basis van de Commissie Leenen over de juridische relatie tussen patiënt en arts, het recht op informatie en het toestemmingsvereiste

1980: Publicatie Rapport Commissie van Dijk: dit rapport introduceert een –in principe- voor de verpleging zeer zwaarwichtig onderscheid: *behandeling* is ‘elke raad of daad met het oogmerk een tekort aan gezondheid op te heffen’. *Vrijheidsbeperkende maatregelen* zijn: separeren, (isoleren) van patiënten, het gebruik van spanzeilen of ‘Zweedse banden’, het toedienen van medicatie al dan niet in combinatie met separatie en het toedienen van anticonceptiemiddelen. Ook het gebruik van *psychische dwangmiddelen* (morele druk, plagerijen, vernederingen, het hanteren van pressie zoals geschiedt bij het intrekken van vrijheden, weekendverlof of vrij wandelen) keurt de Commissie af. Om te bereiken dat ook hier iets tegen gebeurt beveelt ze ethisch en juridisch onderwijs voor verpleegkundigen aan. Alle vrijheidsbeperkende maatregelen moeten volgens de Commissie van Dijk functioneel thuishoren in het behandelingsproces en hiervoor moet dus door een behandelaar toestemming worden gegeven. Na dit rapport worden *alle genoemde handelingen waarvoor geen toestemming is verkregen* betiteld als *dwangbehandeling*. Dwangbehandeling is uitsluitend toegestaan in twee uitzonderingssituaties: 1) als de patiënt ten gevolge van zijn psychische toestand een onmiddellijk gevaar oplevert voor zichzelf of anderen; en 2) als het noodzakelijk is de patiënt voor verdere achteruitgang te behoeden omdat hij aan de gevolgen van zijn progressief verlopende psychische ziekte zou kunnen overlijden en op grond van zijn psychopathologische toestand de ernst van zijn situatie niet inziet. In deze gevallen is dwangbehandeling toegestaan mits de behandelaar een second opinion heeft gevraagd aan een collega en de behandeling registreert.

1980: in februari verschijnt de derde versie van het wetsvoorstel BOPZ. In dit voorstel wordt de rechtspositie van de vrijwillig opgenomen patiënt buiten de BOPZ gehouden.

1980: de Nationale Ziekenhuis Raad stelt een Commissie in die moet adviseren over het aanstellen van Patiëntenvertrouwenspersonen in de psychiatrie die –ongelijk aan de ombudslieden die sedert enkele jaren met meer of minder succes in een beperkt aantal inrichtingen zijn aangesteld- onafhankelijk zijn van het ziekenhuis als zodanig. In ruim dertig van de veertig instellingen wordt anno 1980 nog totaal géén ombudswerk verricht.

1980: het Manifest Patiëntenrecht verschijnt

1982: de Stichting Patiëntenvertrouwenpersoon Geestelijke Gezondheidszorg wordt opgericht te Utrecht

1982: op 9-2-1982 worden Kamervragen gesteld door Ria Beckers-de Bruijn, n.a.v. een Nederlandse casus waarbij een patiënte gedurende anderhalf jaar werd afgezonderd terwijl bovendien zeer regelmatig mechanische dwangmiddelen werden toegepast. Advocaat Velleman spant namens de vrouw bovendien een procedure tot schadevergoeding aan.

(wachten op gegevens Paleis van Justitie Den Haag) In antwoord op de vragen antwoordt minister Gardeniers-Berendsen op 9-3-1982 dat langdurig gebruik van dwangmiddelen niet altijd te voorkomen is. De Kamer gaat met dit antwoord niet akkoord en neemt een motie aan waarin de minister wordt verzocht na te gaan welke dwangmiddelen in psychiatrische inrichtingen worden gebruikt en hoe daarover aan toezichthoudende instanties wordt bericht. Dit leidt allerwegen tot de cynische conclusie dat er in 100 jaar psychiatrie maar bar weinig veranderd is. Dit blijkt ook uit het rapport dat de Inspectie in mei 1982 publiceert: in 27 van de 40 inrichtingen worden regelmatig dwangmiddelen toegepast. Men wijt dit aan personeelstekort. De meeste instellingen hechten weinig waarde aan een meldingsplicht voor dwangtoepassing. (Legemaate, 1982, pag. 18)

1984: De Werkgroep Verpleegkundigen in de Psychiatrie van Het Beterschap organiseert op 29 mei een studiedag voor verpleegkundigen: *'De BOPZ doet wat met ons'*. Hoofddlijn van de dag: verpleegkundigen zullen zich onder de BOPZ meer moeten inspannen om patiënten goede informatie over hun rechten te geven. Wat hun eigen positie betreft wordt gesteld: als zij het met bestaand behandelingsbeleid inzake dwang niet eens zijn met een behandelaar, dan kunnen zij gebruik maken van hoofdstuk 4, artikel 6.1 uit de CAO; daar staat dat een werknemer de uitvoering van bepaalde opdrachten op grond van ernstige gewetensbezwaren mag weigeren

1984: Tom Aalsma, leerling-verpleegkundige op Vogelenzang te Bennebroek, stelt op 14 juni in een (open) brief aan Frank van Ree, de waarnemend directeur-geneesheer van zijn instelling, dat hij niet langer bereid is mee te werken aan het isoleren van patiënten, en zeker niet wanneer hij niet betrokken was bij de aanloop daartoe. Hij krijgt als reactie (niet van Van Ree, maar van diens collega-directeur) dat hij dan geen eindexamen kan doen, omdat hij zo onveilige situaties zou kunnen creëren voor zijn collega's. Omdat Aalsma veel publiciteit zoekt 'hangt' deze zaak enige tijd. In oktober 1984 schakelt Aalsma uit noodzaak een advocaat in. Direct na diens eerste brief matigen zowel directie als inspectie hun reactie. Het komt nu tot een dialoog met Aalsma, in plaats van tot een proces. Daarop matigt ook Aalsma het categorische van zijn weigering; hij verzoekt om een beter uitgeschreven separeerbeleid. Aalsma doet daarop in maart 1985 eindexamen, doch verlaat direct de psychiatrie.

1984: Het College voor Ziekenhuisvoorzieningen stelt Beoordelingsmaatstaven vast voor de nieuwbouw van separeerkamers (Klippe, 167). De GHIGV komt met een referentiekader separeren.

1985: De erkenningsnormen voor Algemeen Psychiatrische Ziekenhuizen worden gewijzigd; elke inrichting moet patiënten de kans bieden hun belangen voor te leggen aan een PVP die in dienst is van de onafhankelijke Stichting PVP. De PVP-ers zullen werkzaam zijn voor zowel gedwongen als voor vrijwillig opgenomen patiënten.

1985: de GHIGV introduceert een nieuw dwangmiddelenregister, omdat de Inspectie een beter inzicht wil krijgen in de gronden voor toepassing van dwang. Verplicht is voortaan: registratie van (begeleide) afzondering, (begeleide) separatie, fixatie, alsmede gedwongen toediening van genees- en voedingsmiddelen tijdens afzondering, separatie of fixatie. Daarnaast moeten deze dwangmiddelen door de directeur-geneesheer ook aan de Inspectie gemeld worden wanneer ze langer dan 7 dagen duren. De directeur-geneesheer van een psychiatrische inrichting wordt door deze bepaling dus deels afhankelijk van de registratie-discipline die heerst onder de verpleegkundigen. Dit zet organisaties onder druk om administratieve procedures te ontwerpen.