

Beschuldigd van dementie

De Rechterlijke Machtigingsprocedure in de praktijk

Petra Oden¹

De rechterlijke machtigingsprocedure heeft geen goede uitwerking op mensen met dementie. Door hun ziekte begrijpen ze de procedure niet, ervaren ze deze als zeer stressvol en leidt de procedure niet tot acceptatie van het besluit tot opname. De hoorzitting is zeer stressvol en belastend voor deze mensen. Kan dat niet anders?

Op 1 januari 2020 is de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (kortweg Wet zorg en dwang, afgekort Wzd) in werking getreden. De wet regelt onder andere de rechterlijke machtigingsprocedure (de RM-procedure), waaronder de onvrijwillige opname van mensen met dementie.² Deze procedure wordt toegepast als er gevaar of onveiligheid ontstaat voor mensen met dementie zelf of voor hun naasten door hun gedrag als gevolg van de ziekte. De rechter moet beslissen over de rechtmatigheid van de gedwongen opname, die wordt afgeleid uit het standaardarrest *Winterwerp/Nederland* van het Europees Hof van de Rechten van de Mens (EHRM).³ In dat arrest gaat het echter niet om een persoon met dementie, maar om iemand die zelf nog in staat was om zijn ontslag uit de inrichting te verzoeken en een klacht in te dienen. De vraag is of de huidige RM-procedure recht doet aan de situatie waarin mensen met dementie zich bevinden.

1. Inleiding

In de praktijk blijkt dat de RM-procedure geen goede uitwerking heeft op mensen met dementie. Door hun ziekte begrijpen ze de procedure niet, ervaren ze deze als zeer stressvol en leidt de procedure niet tot acceptatie van het besluit tot opname. Ik plaats dan ook grote vraagtekens bij de huidige RM-procedure bij mensen met dementie. Diverse rechters, zorgprofessionals en andere naasten worstelen ook met (de gevolgen van) deze procedure bij mensen met dementie.⁴ Omdat mensen met dementie zich in een zeer kwetsbare positie bevinden en de bescherming van hen voorop moet staan pleit ik ervoor een minder stressvolle aanpak te volgen die recht doet aan de ziekte van de patiënt. In ieder geval zouden patiënten met vergevorderde dementie niet meer in persoon aanwezig moeten hoeven te zijn bij de hoorzitting, maar moeten worden vervangen door een vertegenwoordiger. De hoorzitting is te belastend voor mensen met dementie en zelfs schadelijk doordat ze er angstig en onrustig van worden. We zouden meer oog moeten hebben voor deze gevolgen van het horen voor

We zouden meer oog moeten hebben voor de gevolgen van het horen voor mensen met dementie vanuit hun recht op goede zorg

mensen met dementie vanuit hun recht op goede zorg.⁵ Om mijn pleidooi kracht bij te zetten gebruik ik de ervaringen die ik heb opgedaan met mijn man Carel als casus in dit artikel.

Hieronder hoop ik aan de hand van mijn aantekeningen van onze ervaringen, mijn man had Alzheimer, te laten zien wat de impact van de RM-procedure is op de patiënt met dementie. Ik beschrijf onze ervaringen zeer expliciet. Dat kan een ongemakkelijk gevoel geven, maar misschien wordt juist daardoor duidelijk dat de huidige

Auteur

1. Dr. mr. P.A.T. Oden is lector Juridische aspecten van ondernemerschap bij het Centre of Expertise Ondernemen bij de Hanzehogeschool Groningen en voorzitter van het Kenniscentrum Dementie op jonge leeftijd. Dit artikel is op persoonlijke titel geschreven. Delen van deze tekst verschenen eerder in P.A.T. Oden, *Help! Wij hebben dementie. Leven met een partner met dementie op jonge leeftijd*, Hillegom: SAAM Uitgeverij 2022.

Noten

2. Het gaat in dit artikel uitsluitend over mensen met dementie.
3. EHRM 24 oktober 1979, ECLI:NL:XX:1979:AC6700, NJ 1980/114,

m.nt. E.A. Alkema (*Winterwerp/Nederland*).

4. Zie ook: Nationale ombudsman, *Borg de zorg. Onderzoek naar de knelpunten die mensen met dementie en hun mantelzorgers ervaren bij de toegang tot zorg en ondersteuning* (Rapportnummer: 2018/090), Den Haag: Bureau Nationale ombudsman 2018, p. 23 e.v. en venvn.nl/nieuws/wet-zorg-en-dwang-een-draak-vaan-eten-wet-bij-gedwongen-opname/.

5. Voor een definitie van 'goede zorg' en de verhouding daarvan tot het recht op autonomie zie A.C. Hendriks, B.J.M. Frederiks & M.A. Verkerk, 'Het recht op autonomie in samenhang met goede zorg gezien', *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2008, afl. 1.



© Shutterstock

procedure een zeer negatieve impact heeft op zowel de patiënt als hun naasten.⁶

2. De weg naar een RM

In het voorjaar van 2017 werd duidelijk dat Carel getroffen was door dementie. In de zomer van 2019 was hij zodanig achteruitgegaan dat hij niet langer thuis kon blijven. Hij was af en toe zeer agressief door zijn ziekte en had mij een aantal malen fysiek bedreigd. Een intelligente, rustige man was in een paar jaar tijd veranderd in een verwarde persoon. Nadat ik de politie had moeten inschakelen besloten twee specialisten ouderengeneeskunde dat hij moest worden opgenomen, omdat ze verwachtten dat er snel meer crises zouden volgen. Een gruwelijke beslissing, die ik rationeel goed begreep. Mijn man had echter geen enkel ziekte-inzicht, 'Met mij is niks aan de hand', iets dat overigens veel voorkomt bij dementie.⁷ Daarom moest er een RM-procedure in gang worden gezet.

De specialist ouderengeneeskunde stelde een verklaring op die naar het Openbaar Ministerie (OM) werd gestuurd, dat vervolgens een verzoek deed aan de rechter om over te gaan tot een gedwongen opname in een psy-

chiatrische inrichting of een verpleeghuis.⁸ Carel kreeg een advocaat toegewezen.

Wet zorg en dwang per 1 januari 2020

Gedwongen opname is mogelijk bij:

- levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade, ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang, ernstig verstoorde ontwikkeling voor of van de cliënt of een ander;
- bedreiging van de veiligheid van de cliënt al dan niet doordat hij onder invloed van een ander raakt;
- de situatie dat betrokkene met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept;
- de situatie dat de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.

Zie artikel 1 lid 2 Wzd en paragraaf 2 Wzd.

2.1. De advocaat

De advocaat stuurde de stukken rechtstreeks naar mijn man. Gelukkig wist ik ze te onderscheppen, zodat ik Carel kon voorbereiden op wat er zou komen. Vervolgens kwam de advocaat op huisbezoek. Hij voerde een open gesprek en legde goed uit wat er zou gaan gebeuren. Maar Carel begreep niks van het gesprek en raakte in paniek. Hij dacht dat hij werd beschuldigd door de artsen, omdat hij hun iets zou hebben aangedaan. De advocaat kon hem dat niet uit het hoofd praten en ik daarna, gedurende het verdere verloop van de ziekte, ook niet. De gedachte dat hij ten onrechte was beschuldigd van iets te hebben misdaan

De gedachte dat hij ten onrechte was beschuldigd van iets te hebben misdaan en daarom opgesloten zat, bleef terugkeren

en daarom opgesloten zat, bleef terugkeren. Steeds probeerde ik het opnieuw uit te leggen, maar Carel begreep het niet, doordat hij tot het eind toe geen ziekte-inzicht had en geen enkel begrip had van de situatie waar hij in zat.

De advocaat ging de punten langs. 'U heeft geheugenproblemen staat hier.' 'Ik vergeet weleens wat.' 'Heeft u ook andere klachten?' 'Nee hoor, ik heb nergens last van.' 'De huisarts, heeft die u weleens onderzocht?' 'Nee hoor.' (...) 'En autorijden. Rijdt u ook auto?' 'Ik maak geen enkele fout!' Aan het eind zei de advocaat dat de rechter de volgende dag gelijk een beslissing zou nemen. Hij legde uit dat hij vragen zou stellen aan de artsen, 'omdat ik ook niet alle achterliggende redenen weet.' Hij probeerde uit te leggen wie er zouden komen. 'Ik lees de krant,' antwoordde Carel. Ik zei: 'Hij gaat je uitleggen wie er komen morgen.' De advocaat zei dat de rechter komt, de griffier, de advocaat en twee artsen. Hij zei ook dat de rechter gaat beslissen of hij in een psychiatrische instelling moet worden opgenomen voor onderzoek. Aan het eind vroeg de advocaat een aantal keren of hij nog vragen had. Eerst gaf Carel geen antwoord. Ten slotte zei hij: 'Nee, ik lees de krant.'

2.2. De rechtszaak

De volgende ochtend kwamen ze bij ons thuis: de rechter, de griffier, de advocaat, de psychiater en de psycholoog. Ik had besloten om niet aanwezig te zijn, omdat ik niet getuige wilde zijn van de gedwongen opname die zou volgen na deze zitting. Er stond een ambulance klaar waar Carel onder dwang in gezet zou worden. Carel maakte een uitstekende indruk op de rechter en die besloot dat er onvoldoende onderbouwing was voor de gedwongen opname. Een besluit na een bezoekje dat niet langer dan een half uur had geduurd, waarbij Carel niets had gezegd, maar de rechter wel keurig tegemoet gelopen was, hem een hand had gegeven en zich had voorgesteld. Hier bleek weer eens dat dementie voor derden niet altijd zichtbaar is. 'Voor een uurtje kan de schijn nog wel worden opgehouden, maar als je 24 uur per dag met iemand leeft die dement is, is het echt andere koek.'⁹ Zelfs de zeer ervaren specialist ouderengeneeskunde Bert Keizer schatte de noodzaak voor opname weleens verkeerd in.¹⁰

De psycholoog liet de rechter weten dat ik notities had die het verzoek misschien konden verduidelijken. Ik voelde me aanklager, getuige en slachtoffer tegelijk, maar besloot mijn aantekeningen wel naar de rechter te sturen. Naast mijn aantekeningen over de voorgaande jaren waaruit bleek dat mijn partner cognitief achteruitging, beschreef ik in een begeleidende brief dat ik het gevoel had al twee jaar in een gevangenis te leven.

...Bij het minste of geringste vlamt de agressie bij mijn man op. Dit is voor mij een onveilige situatie. Hij heeft me bedreigd met een pan en een schoen te slaan en heeft bedreigd een stoel naar me te gooien. Ook heeft hij mij geslagen. Deze situatie is niet alleen fysiek onveilig, maar het is emotioneel ook te belastend om nog langer met mijn partner samen te wonen. Ik kan deze situatie niet meer aan, dus moet ik besluiten om te gaan scheiden als deze situatie door blijft gaan. Het enige wat ik wil is dat mijn partner wordt onderzocht. Na vijf jaar is het voor mijn gezondheid absoluut noodzakelijk dat ik weet wat mijn partner mankeert. U kunt hieronder lezen dat ik al sinds 2017 bezig ben om mijn partner onderzocht te krijgen.

2.3. De uitspraak van de rechter

Nadat de rechter mijn verhaal had gekregen met de begeleidende brief hebben we nog een dag moeten wachten voordat we de uiteindelijke beslissing kregen. Een dag vol spanning en stress: woont Carel morgen ergens anders of besluit de rechter dat hij thuis moet blijven? Aan het eind van die dag werden we gebeld door de advocaat. Die gaf de beslissing dat Carel moest worden opgenomen telefonisch door aan Carel. We waren geschokt. Zo'n belangrijke beslissing afdoen met een telefoontje. Carel was volledig van de kaart na het bericht. De hele avond was hij in de war en vroeg hij zich af wat hij had misdaan en zoals hiervoor al beschreven bleef die gedachte terugkomen gedurende het hele ziekteproces.

2.4. Weer een RM-rechtszitting

Na een half jaar moest er weer een RM-zitting plaatsvinden. Carel was inmiddels opgenomen. Deze keer was ik erbij aanwezig.

De rechter vroeg aan Carel hoe hij het 'hier' vond. Carel keek om zich heen. Kennelijk dacht hij dat de rechter de ruimte bedoelde waar we zaten. 'Het is wel goed,' zei hij. De rechter vroeg of hij naar huis wilde. Hij antwoordde: 'Nee... Ik wil zeilen... Bij Egypte.' Gelukkig zei de rechter dat we dat allemaal wel wilden, toen konden we hardop lachen. De rechter heeft direct uitspraak gedaan: de RM is met een jaar verlengd. Tien dagen later kregen we de beschikking van de rechter. Carel las de eerste pagina van de brief en begreep er helemaal niks van. 'Ik ga toch niemand van het leven beroven?'

2.5. Weer die RM-procedure

Carel ging steeds verder achteruit. Hij werd steeds verwarder en kreeg last van slikproblemen – een teken dat hij zich in de laatste fase van de ziekte bevond. Desondanks moesten we in december 2020 opnieuw een gesprek in

6. Zie ook Gosse Jongstra, 'Mijn vrouw moet ja zeggen op een vraag die ze totaal niet meer begrijpt', *de Volkskrant* 25 januari 2024, p. 27.

7. B. Miesen, 'Je suis dementie. Een dertigtal minicolleges. Deventer: Van Tricht uitgeverij 2019, p. 19 e.v.; en C. De Cloedt & H. Delameilleure, 'De beleving van mensen

met jongdementie', in: A. Janssens & M. de Vugt (red.), *Dementie op jonge leeftijd*, Lannoo Campus, 2020.

8. De procedure viel nog onder de Wet Bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz). Onder de Wzd bepaalt het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg) of een RM moet worden gestart,

meestal na melding van een arts, naaste of kind. Het CIZ vraagt vervolgens een onafhankelijk arts om een onderzoek. Als de arts opname noodzakelijk vindt, stuurt het CIZ de verklaring naar het OM en verzoekt deze de rechter om tot gedwongen opname over te gaan.

9. A.M. The, *Dagelijks leven met dementie*.

Een blik achter de voordeur, Amsterdam: Uitgeverij Thoeis 2017, p. 111.

10. A.M. The, *Dagelijks leven met dementie. Een blik achter de voordeur*. Amsterdam: Uitgeverij Thoeis 2017, p. 189.

het kader van de RM-procedure ondergaan. Inmiddels was de Wzd in werking getreden. Daarom hadden we dit keer een gesprek met een medewerker van het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg).

'U kent mij niet. Ik ben van het CIZ en wil u graag een paar vragen stellen over de plek waar u nu woont. Toen u thuis was waren er allerlei problemen, dus dat ging niet meer. Weet u dat nog?' Het duurde even voordat hij zei: 'Ik weet het niet.' 'Kunt u me zeggen waar u woont?' Geen antwoord. 'U krijgt ook verzorging. Waar helpen ze u bij?' Geen antwoord. 'Wat vindt u van de zorg die u krijgt?' Geen antwoord. 'Kunt u mij vertellen hoe uw dag eruitziet? Wat doet u allemaal?' Geen antwoord. 'Hoe vindt u het hier?' Hij keek om zich heen. 'Ja, het is hier gezellig.' (...) Ze stelde allerlei vragen. Bijvoorbeeld of hij tevreden was. Na een aantal vragen zei hij: 'Irritant.' Toen ze weer vroeg of hij wist waar hij woonde keek hij naar mij: 'Kun jij het zeggen?' De CIZ-medewerker wendde zich toen naar mij. Ik heb uitgelegd dat hij veel loopt, dat hij meedoet met activiteiten en dat hij 24 uur verzorging nodig heeft. Ze zei dat ze het gelijk al had gezien en beëindigde het gesprek. Het vraaggesprek bracht weer veel onrust bij mijn man.

Anderhalve maand later is Carel overleden.

3. Vraagtekens bij de RM-procedure

Natuurlijk is een zorgvuldige procedure noodzakelijk als iemand tegen zijn wil moet worden opgenomen. Toch heb ik grote vraagtekens bij de RM-procedure bij mensen met dementie. Janssens et al. beschrijven dementie als 'een achteruitgang in cognitie (= wat we kennen en kunnen)'.¹¹ Als mensen met dementie gedwongen moeten worden opgenomen zijn ze in een zodanig stadium dat ze niet meer goed in staat zijn om hun eigen situatie te beoordelen. Als ze dat wel zouden zijn was het niet nodig om ze gedwongen op te nemen.

Als artsen beslissen dat iemand moet worden opgenomen gaan ze niet over een nacht ijs.¹² Er vindt een onderzoek plaats door meerdere specialisten die beoordelen of opname noodzakelijk is of niet. In eerste instantie gaat het om artsen die de persoon in kwestie meerdere keren hebben geobserveerd en die hebben gesproken met naasten die hen hebben verteld over hun ervaringen. De artsen zijn goed op de hoogte van de situatie. Op basis van het onderzoek wordt bepaald of er sprake is van de omstandigheden zoals omschreven in de Wzd, dus of er sprake is van levensgevaar, bedreiging of een andere omstandigheid waardoor gevaar ontstaat. Ik vraag me af waarom het niet voldoende is om af te gaan op het oordeel van deze specialisten. Wat voegt een gesprek door de rechter nog toe?

Je zou kunnen zeggen: een uitspraak van de rechter helpt om de persoon met dementie inzicht te laten krijgen in de noodzaak tot opname. Ik heb echter ervaren en hoor dat ook van zorgprofessionals en andere naasten dat het tegendeel het geval is. De beschikking van de rechter maakte niet dat Carel de zorg accepteerde die hij nodig had. Hij was zich op geen enkele manier bewust van zijn gedrag en kon zich geen enkel voorval meer herinneren. Hij had door de dementie geen ziekte-inzicht en had daarvoor geen idee welke gevolgen zijn gedrag had voor zijn

omgeving. Carel begreep niet wat er in de beschikking stond. Hij kon de tekst niet meer lezen en begreep niet wat wij erover vertelden. Hij werd geconfronteerd met een raadsman, een rechter en een griffier, maar kon geen antwoord geven op de vragen die hem werden gesteld. Kortom, de rechterlijke procedure was een schijnvertoning. Carel had het idee dat hij was beschuldigd van iets dat hij niet had gedaan en doordat hij zich later steeds bevond in gebouwen met gesloten deuren bleef het idee dat hij in de gevangenis zat vastzitten in zijn hoofd. De ingreep van de rechter maakte juist dat hij boos was omdat hij onterecht gevangen zat. Hij had immers niks misdaan? De hele gang van zaken rondom de RM-procedure bevorderde zijn agressie en had een criminaliserend effect.

Door de onwetendheid van mensen met vergevorderde dementie is deze juridisering van de zorg ongepast. Ik hoop met bovenstaande citaten te laten zien dat het de vraag is of met mensen met dementie in het stadium waarin ze moeten worden opgenomen nog een zodanig gesprek kan worden gevoerd dat de rechter een goed inzicht krijgt in de situatie. Doordat de persoon in kwestie zich niet bewust is van zijn gedrag, wordt er mijns inziens juist geen recht gedaan aan de persoon. De persoon met dementie is immers niet meer in staat zich te verdedigen. Bovendien heeft deze persoon regie nodig bij nagenoeg alle dagelijkse handelingen, waardoor de noodzaak tot opname groot is.

Waarom moet iemand die de progressieve ziekte dementie heeft gekweld worden met allerlei vragen waar hij of zij geen antwoord op kan geven?

Waarom moet iemand die de progressieve ziekte dementie heeft gekweld worden met allerlei vragen waar hij of zij geen antwoord op kan geven? Het gesprek confronteert de persoon met dementie met de beperkingen, terwijl bekend is dat mensen met dementie door confrontatie het gevoel krijgen dat ze falen en daardoor onzeker, gefrustreerd en agressief kunnen worden.¹³ Herhaling van gesprekken met de persoon met dementie is ook zinloos, omdat het vermogen van de patiënt om te antwoorden alleen maar afneemt naarmate deze ziekte vordert. Opname zal niet minder, maar meer noodzakelijk zijn naarmate de ziekte voortduurt.

4. Een weging tussen zorg en recht

Volgens artikel 5 lid 1 sub e Europees Verdrag van de Rechten van de Mens (EVRM) mag niemand zijn vrijheid worden ontnomen, behalve in het geval van 'rechtmatige detentie van geesteszieken'. In deze formulering ligt de nadruk op het opsluiten van mensen en niet op de medische noodzaak om gevaar of onveiligheid te voorkomen voor mensen met dementie of hun naasten door het

gedrag als gevolg van de ziekte. Het woord 'detentie' doet denken aan strafbaarstelling en gevangenschap en moet niet worden verward met dementie in detentie.¹⁴ Of er bij de opname van mensen met dementie sprake is van vrijheidsontneming is overigens de vraag. Patiënten binnen verpleeghuizen hebben vrijheid van beweging en ze kunnen naar buiten waarbij er ter bescherming iemand meegaat. Steeds meer verpleeghuizen gaan over tot een open-deurbeleid, waarbij patiënten zelfstandig naar buiten kunnen. Wat daarvan verder ook zij, kennelijk achtte de wetgever een rechterlijke toetsing vooraf niet noodzakelijk, want dat wordt niet genoemd in sub e, anders dan in artikel 5 lid 1 sub a EVRM, waar wel sprake moet zijn van rechtmatige detentie ná een veroordeling door een daartoe bevoegde rechter.

Het doel van de Wzd is mensen te beschermen die niet (meer) in staat zijn om voor zichzelf te zorgen in de maatschappij.¹⁵ Om recht te doen aan dit doel zou ik het liefst zien dat de rechterlijke toets vooraf achterwege wordt gelaten bij de gedwongen opname van mensen met dementie. In onder andere Denemarken en Noorwegen vindt gedwongen opname plaats zonder rechterlijke toetsing vooraf.¹⁶ In de aangehaalde literatuur wordt benadrukt dat de procedures bij onvrijwillige opname in Europa zeer verschillend zijn en dat nader onderzoek naar de procedures zeer gewenst is.

Toegang tot de rechter werd door het EHRM van essentieel belang geacht in het arrest *Winterwerp/Nederland*. In deze uitspraak oordeelde het EHRM ook dat betrokkene gehoord moet worden in persoon of in voorkomend geval door middel van een of andere vorm van vertegenwoordiging.¹⁷ De situatie in dat arrest is echter dusdanig anders dan de situatie waar mensen met dementie in zitten, dat het de vraag is of dit arrest een op een kan worden toegepast op de situatie van een persoon met dementie. In het arrest gaat het om een 'mentally ill person (krankzinnige)' die zelf eerst heeft meegewerkt aan een vrijwillige opname.¹⁸

Artikel 38 Wzd biedt de mogelijkheid om van het horen af te zien als de rechter vaststelt dat betrokkene 'niet in staat of niet bereid is zich te doen horen'. Het nalaten van het horen van de betrokkene vereist een zorgvuldig onderzoek vooraf door de rechter.¹⁹ Er is dus ruimte om mensen met dementie niet in persoon te horen, maar ze te laten vertegenwoordigen.

Boerefijn en Dute schrijven dat voor verpleeghuisbewoners relatief kleine dingen een grote impact kunnen hebben.²⁰ Dit geldt ook voor mensen met dementie in het stadium dat ze moeten worden opgenomen. De opname is op zichzelf al zeer ingrijpend.²¹ Door hen ook nog te onderwerpen aan een ondervraging door een rechter in aanwezigheid van een griffier, een advocaat en artsen vragen we te veel van mensen met dementie, omdat ze geen inzicht hebben in de situatie waarin ze zich bevinden.

In het arrest *Plesó/Hongarije* oordeelde het EHRM dat autoriteiten de juiste balans moeten vinden tussen enerzijds de verantwoordelijkheid om de best mogelijke gezondheidszorg te garanderen aan mensen met verminderde verstandelijke vermogens, waarbij het gebrek aan inzicht in hun toestand expliciet wordt genoemd, en anderzijds het individuele recht op zelfbeschikking.²² Het Hof acht het daarbij absoluut noodzakelijk om het proportionaliteitsbeginsel toe te passen.

Er is dus ruimte om mensen met dementie niet in persoon te horen, maar ze te laten vertegenwoordigen

De uiterst kwetsbare positie van de persoon met dementie vraagt om een zorgvuldige weging tussen de grondrechten autonomie en zeggenschap aan de ene kant en menswaardigheid en bescherming van een kwetsbare persoon aan de andere kant. Daarbij zou meegewogen moeten worden dat het gebrek aan autonomie nou juist reden is voor de opname en zeggenschap zijn betekenis heeft verloren, omdat mensen met dementie zich niet meer goed kunnen uiten. Kok schrijft dat de zorg voor mensen met dementie is gericht op het behouden van individuele regie en controle, maar dat deze benadering in schril contrast staat met het proces van dementie dat 'evident leidt tot een volledig verlies van controle van alle aspecten van iemands leven door een alsmaar toenemend cognitief verval'.²³

11. A. Janssens, R. de Groot Zwaartink & S. Hendriks, 'Wat bedoelen we met dementie op jonge leeftijd?', in: A. Janssens & M. de Vugt (red.), *Dementie op jonge leeftijd*, Lannoo Campus 2020.

12. Vergelijk H. Dressing, & H.J. Salize, 'Compulsory admission of mentally ill patients in European Union Member States', *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2004, 39, p. 797-803.

13. A. van der Plaats & D. Kits, *De dag door met dementie. Helder handboek voor iedereen*, Kroese Kits Uitgeverij, 2018.

14. L.C.S. Smallegenburg & S.J. Roza, 'Dementie in detentie: praktische proble-

men en aandachtspunten voor (zorg)professionals', *Sancties* 2023/49.

15. Zie *Kamerstukken II 2008/09*, 31996, nr. 3 (MvT).

16. Zie L. Sheridan Rains, T. Zenina, M. Casanova Dias, R. Jones, S. Jeffreys, S. Branthonne-Foster, B. Lloyd-Evans & S. Johnson 'Variations in patterns of involuntary hospitalisation and in legal frameworks: an international comparative study', *Lancet Psychiatry* 2019, 6, p. 403-417; A. Carballedo & M. Doyle. 'Criteria for compulsory admission in some European countries', *International Psychiatry* 2011, vol. 8, afl. 3, p. 68-71; H.J. Salize &

H. Dressing, 'Epidemiology of involuntary placement of mentally ill people across the European Union', *The British Journal of Psychiatry*, 2004, vol. 184, afl. 2, p. 163-168; H. Dressing & H.J. Salize, 'Compulsory admission of mentally ill patients in European Union Member States', *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2004, 39, p. 797-803.

17. EHRM 24 oktober 1979, ECLI:NL:XX:1979:AC6700, m.nt. E.A. Alkema, *NJ 1980/114 (Winterwerp/Nederland)*.

18. R.o. 23 en 38.

19. I. Boerefijn & J.C.J. Dute, 'Mensenrechten in verpleeghuizen', *NTM/NJCM-bull.*

2017/2.

20. I. Boerefijn & J.C.J. Dute, 'Mensenrechten in verpleeghuizen', *NTM/NJCM-bull.* 2017/2.

21. dementie.nl/zorg-en-regelzaken/verpleeghuis/voorbereiding-op-opname-in-een-verpleeghuis-bij-dementie.

22. EHRM 2 oktober 2012, ECLI:CE:ECHR:2012:1002JUD004124208 (*Plésó/Hongarije*).

23. J. Kok, *Effect of small scale dementia care. Cognition, behavior, quality of life and medication* (diss. Amsterdam VU) 2020, Research Portal.

Er zou een responsieve RM-procedure moeten worden ontwikkeld, die rekening houdt met de knellende effecten van de uitvoering van deze procedure op de betrokkenen

5. Conclusie: naar een responsieve RM-procedure

Er zou meer onderzoek gedaan moeten worden naar de ervaringen met de RM-procedure. 'Wat rechtzoekenden van de Rechtspraak verwachten of zouden willen, wordt nog vaak vóór hen bedacht, maar niet of nauwelijks serieus onderzocht', aldus toenmalig wetenschappelijk adviseur bij de Raad voor de rechtspraak Verberk.²⁴ Rechtspraak kan volgens Verberk maatschappelijk effectiever zijn door meer aandacht te hebben voor de belangen en behoeften van rechtzoekenden, waarbij ook meer principiële en strategische vragen niet uit de weg worden gegaan.

Ter bescherming van de belangen van mensen met dementie die vanwege hun ziekte niet in staat zijn zelfstandig op te treden zou het goed zijn de RM-procedure te vervangen door een lichtere procedure. Er zou een responsieve RM-procedure moeten worden ontwikkeld, die rekening houdt met de knellende effecten van de uitvoering van deze procedure op de betrokkenen.²⁵ Het CIZ zou op basis van het oordeel van meerdere artsen, de casemanager en de Wzd-functionaris, het zorgleefplan en een uitgebreid dossier met daarin een heteroanamnese (een vragenlijst die is ingevuld door de naasten) een advies uit

kunnen brengen aan de rechter, die kan beoordelen of er sprake is van ernstig nadeel als gevolg van een psychogeriatrische aandoening, en of de opname noodzakelijk en geschikt is om het ernstige nadeel af te wenden en of er geen minder ingrijpend middel voor handen is.²⁶ Patiënten met dementie zouden niet aanwezig moeten zijn bij de hoorzitting, maar moeten worden vertegenwoordigd door hun vertegenwoordiger. Zorgprofessionals die nauw betrokken zijn bij de zorg, zoals casemanagers kunnen tijdens de hoorzitting een realistisch beeld schetsen van de situatie. Een responsieve RM-procedure doet recht aan de expertise van artsen en andere zorgprofessionals en voorkomt dat mensen met dementie aan een confronterende, kwellende en vernederende ondervraging worden blootgesteld. •

²⁴ S. Verberk, 'Responsieve rechtspraak? "Maatschappelijk effectieve rechtspraak" als innovatieproces', *Rechtstreeks* 2019, afl. 1, p. 33.

²⁵ Vergelijk L. Hulst, B. Marseille, & N.

Steenhagen, 'Hoe kan het burgerperspectief

bij de overheid vaste voet aan de grond krijgen?', *NJB* 2022/2791, afl. 39, p. 3210-3218.

²⁶ Zie *Kamerstukken II* 2008/09, 31996, nr. 3 (MvT).