

Beslissing

Klachtnummer:	KC 25-009
Klachtdatum:	28 maart 2025 (aangevuld op 7 april 2025)
Klager:	klager
Onderwerp:	1. insluiting 2. beperking bewegingsvrijheid (kamerprogramma/rustprogramma)
Verweerders:	1. psychiater 2. psychiater

Verloop van de behandeling van de klacht

De Regionale Klachtencommissie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) Drenthe (de klachtencommissie) behandelt de klacht die lager op 28 maart 2025 heeft ingediend en op 7 april 2025 heeft aangevuld via de patiëntenvertrouwenspersoon (pvp). De klacht gaat over twee soorten verplichte zorg: insluiting en beperking van klagers bewegingsvrijheid met een kamer-/rustprogramma.

Klager heeft gevraagd om schorsing van de insluiting. Verweerder 1 heeft op 31 maart 2025 besloten om alsnog akkoord met het schorsingsverzoek.

Verweerders hebben op 2 april 2025 een verweerschrift bij de klachtencommissie ingediend en dit op 9 april 2025 aangevuld.

De pvp van klager, heeft op 10 april 2025 aan de klachtencommissie een schriftelijke toelichting op de klacht gestuurd.

Op 10 april 2025 heeft de klachtencommissie een hoorzitting gehouden.

Aanwezig waren:

- Klager, zijn pvp
- Verweerder 1

En van de klachtencommissie:

- De heer mr. H. Dontje, voorzitter
- De heer H. Venema, psychiater
- Mevrouw A. Wolsink, zelfstandig lid

Voor de verslaglegging was aanwezig T. Floor, vervangend secretaris.

Omdat de moedertaal van klager Engels is, was een informele tolk bij de zitting, met instemming van klager en zijn pvp.

De voorzitter van de klachtencommissie heeft voor de zitting met toestemming van klager het behandeldossier ingezien. Hij heeft zijn bevindingen met de andere leden gedeeld.

Ontvankelijkheid en bevoegdheid

Klager is bij de zorginstelling opgenomen op basis van een zorgmachtiging van de rechtbank van 26 februari 2025. De klacht gaat over beslissingen over verplichte zorg als bedoeld in artikel 10:3 van de Wvggz (het artikel waarin staat waarover je kunt klagen bij de klachtencommissie). De klachtencommissie kan deze klachten beoordelen op basis van de Wvggz en het Klachtenreglement klachten Wvggz van de Regionale Klachtencommissie (het Klachtenreglement).

Toelichting van klager

Klager en zijn pvp hebben op de zitting deze uitleg gegeven.

Wilsbekwaamheid

De pvp zegt dat wilsbekwaam betekent: in staat om weloverwogen beslissingen te nemen over een bepaald onderwerp en de gevolgen daarvan te overzien. Als iemand wilsbekwaam is, dan kunnen behandelaren volgens de wet alleen ingaan tegen diens wensen over verplichte zorg als er acuut levensgevaar is voor die persoon zelf of ernstig risico voor een ander op levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel (schade), ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade, ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang, of om ernstig in diens ontwikkeling te worden geschaad of de algemene veiligheid van personen of goederen (dingen) in gevaar is.

Volgens klager was en is er geen groot gevaar. Hij vindt het niet eerlijk dat hij wordt gestraft met insluiting en een kamerprogramma en niet degene die hem heeft geslagen. Het gaat beter met hem; hij heeft vrienden en met de mensen die niet zijn vrienden zijn. Zijn zelftwijfel en angst voor anderen zijn weg. Hij werkt aan zijn herstel met therapie en medicatie. Hij houdt zich altijd aan de regels en is geen agressor.

Verder merkt de pvp op dat uit het dossier blijkt dat klagers mentor is geïnformeerd; er is geen overleg geweest met de mentor.

Insluiting

Klager voelt zich gestraft terwijl hij het slachtoffer was van het geweldsincident. De separatie heeft ook te lang geduurd in verhouding tot dat ene incident. Het brengt juist ook risico's en schade mee om iemand die veel buiten was, ineens in te sluiten. De separatie is nu voorbij, ook 's nachts, en hij wil niet meer terug. Hij heeft alles gemist van de buitenwereld, zat in een 'vacuüm', en voelde zich anders behandeld toen hij weer uit de separeer mocht.

Beperking bewegingsvrijheid (kamerprogramma/rustprogramma)

Klager wil graag verder met zijn leven. Hij is hier al zo lang dat het lijkt alsof hij hier woont. Als hij hier dan 'thuis' is, dan wil hij zich ook thuis voelen, onder normale omstandigheden met meer vrijheid. Hij wil zijn vrienden en zijn vriend kunnen zien, naar kunstles en het dorp in kunnen. Het liefst zou hij teruggaan naar de vorige locatie van de zorginstelling. Hij vindt dat hij klaar is voor de volgende stap. Hij voelt zich oneerlijk behandeld omdat hij aan de onderkant van de maatschappij leeft.

Hij is nu bijna 24/7 op zijn kamer. Hij heeft drie pauzes van een uur, soms twintig minuten, afhankelijk van wie werkt; dan mag hij naar kunstles, de patio en eten/drinken op de afdeling. Door de medicatie slaapt hij bijna de hele tijd, waardoor hij de pauzes soms mist. Hij mag niet in de kamers van andere patiënten komen. Soms vraagt hij medepatiënten om een vuurtje of sigaret, en hij mag wel naar de wc

en koffie halen in de gang. De deur van zijn kamer is niet op slot, maar als hij naar buiten gaat, drukken zorgverleners op het alarm of vertellen klager dat hij weer naar binnen moet.

Toelichting van verweerder

Verweerder 1 heeft op de zitting deze uitleg gegeven.

Wilsbekwaamheid

In de aanzegging over de insluiting van 25 maart 2025 schrijft verweerder 1 dat klager goed kan opkomen voor zijn belangen. Is dat bedoeld als wilsbekwaam? Verweerder 1 vindt wilsbekwaamheid een ingewikkelde term. Het gaat erom of je wel/niet je belangen kunt bezien en behartigen; of je in staat bent om je eigen beslissingen te nemen. Je kunt op verschillende onderwerpen/gebieden wilsbekwaam zijn. Klager heeft duidelijk gezegd dat hij naar de afdeling wil en niet in de extra beveiligde kamer (EBK) wil slapen, en waarom. Verweerder 1 neemt hem daarin serieus, ondanks zijn mentale problemen. In het geval van insluiting vindt verweerder 1 klagers mening gekwalificeerd; hij kan niet zeggen dat hij door zijn mentale ziekte niet wilsbekwaam is voor die ene beslissing. Misschien ligt dat anders voor meer complexe zaken.

In de verschillende aanzeggingen over verplichte zorg in de afgelopen periode hebben behandelaars klager soms niet wilsbekwaam geoordeeld, soms wel. Volgens verweerder 1 komt dat doordat psychiaters/zorgverleners daar verschillende meningen over kunnen hebben.

Als iemand wilsbekwaam is, moet je diens voorkeuren wat betreft verplichte zorg volgen. Volgens verweerder 1 kun je niet alleen bij acuut levensgevaar voor de patiënt afwijken van diens voorkeuren, maar ook bij (een hoog risico op) ernstige fysieke schade/agressie, zoals hard met een vuist op het hoofd geslagen worden, wat bij klager gebeurd is. Als psychiater moet hij de veiligheid van klager en andere patiënten garanderen. In zo'n situatie vindt hij het moeilijk om te moeten beoordelen of er hard genoeg geslagen is om te mogen handelen/afwijken van de voorkeuren. Moet hij dan wachten tot er levensgevaar is?

Hij vindt dat de beslissing, inclusief het onderdeel wilsbekwaamheid, voldoet aan de wet, wat hij geleerd heeft en wat hij van rechters hoort. Hij is geen jurist.

Verweerder 1 weet niet of zorgverleners contact hebben gezocht met klagers mentor. Normaal doen de maatschappelijk werkers dat.

Insluiting

Verweerder 1 vertelt dat zijn collega's en hij verschillende soorten medicatie hebben geprobeerd om klager stabiel te krijgen, zoals lithium, een depot aripiprazol, olanzapine. Klager is zachttaardig, maar heeft soms geen controle over zijn gedrag. De medicatie gaf niet de verwachte resultaten. Klager had lange tijd een manische episode. Er zijn ook zorgen over zijn lichamelijke gezondheid, maar klager wil geen scans, dus doen verweerder 1 en collega's bloedonderzoek. Medicatie was geen reële optie in plaats van insluiting; totale sedatie was dan de enige oplossing geweest, maar ook dan hadden ze klager moeten insluiten om cameratoezicht te kunnen houden.

Op de vorige locatie konden ze klager niet separeren, dat moeten ze van tevoren plannen en personeel regelen en dat was niet mogelijk.

Beperking bewegingsvrijheid (kamerprogramma/rustprogramma)

Als klager zich niet aan het kamerprogramma zou houden, zou de deur niet op slot gaan: dat mogen verweerder 1 en zijn collega's niet wij niet, dat doen zij ook nooit en ze dreigen er ook niet mee.

Het was niet de bedoeling om klager te straffen, ook al begrijpt verweerder 1 dat het zo voelt. De reden om het kamerprogramma en de insluiting op te leggen was om klager veilig te houden. De patiënt die klager heeft geslagen is niet meer op de afdeling. Elke dag bespreken verweerder 1, verweerder 2, psycholoog en het team of ze klager meer vrijheid kunnen geven. Morgen (11 april) gaat verweerder 1 bespreken of klager weer 100% van de tijd of in elk geval langer dan nu naar de afdeling kan.

Beoordeling van de klacht

De klachtencommissie begrijpt waarom de insluiting en het kamerprogramma in deze situatie nodig waren voor de veiligheid van klager, om te voorkomen dat zijn drukke gedrag op de afdeling zou leiden tot nog meer agressie en geweld van medepatiënten, en om klager tot rust te laten komen. Maar de beslissingen van 11 maart 2025 (kamerprogramma) en 25 en 26 maart 2025 (insluiting) voldoen niet aan de Wvggz als het gaat om wilsbekwaamheid.

Verweerders hebben in deze beslissingen opgeschreven dat ze vinden dat klager goed kan opkomen voor zijn belangen. Dat betekent dat hij 'wilsbekwaam' is of 'in staat tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake', in de woorden van de Wvggz.¹

Artikel 2:1 lid 6 Wvggz bepaalt dat behandelaren iemands wensen en voorkeuren wat betreft de verplichte zorg moeten volgen, tenzij:

- a. diegene niet tot een redelijke waardering van diens belangen ter zake in staat is (wilsbekwaam), of
- b. - *acuut levensgevaar voor diegene zelf dreigt*, en/of
- er een *aanzienlijk risico voor een ander* is op levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade, ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang, of om ernstig in diens ontwikkeling te worden geschaad, en/of
- de *algemene veiligheid van personen of goederen* (dingen) in gevaar is.

Volgens artikel 8:9 lid 4 Wvggz moet de behandelaar (zorgverantwoordelijke) daarom bij elke beslissing over verplichte zorg de wilsbekwaamheid beoordelen, en of er een situatie is zoals onder b.² Het gaat hier dus om een andere, strengere regel dan het principe uit artikel 3:3 Wvggz, dat verplichte zorg alleen mag als iemands gedrag als gevolg van diens psychische stoornis leidt tot *ernstig nadeel* (voor diegene zelf en/of voor anderen). In de Wvggz weegt het recht op autonomie (zelfbeschikking) van wilsbekwame patiënten zwaar, en daarom moeten behandelaren wilsbekwaam verzet tegen verplichte zorg respecteren, behalve bij *acuut levensgevaar voor de patiënt zelf* of *ernstig nadeel voor anderen*,

¹ Zie bijvoorbeeld Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), *Integrale artikelsgewijze toelichting Wvggz*, 'Verzet' (p. 22-28), www.dwangindezorg.nl/documenten/publicaties/informatiepunt/wvggz/wet/wet-verplichte-ggz.

² Artikel 8:9 lid 4 Wvggz: Als verplichte zorg anders dan opname in een accommodatie (...) wordt toegepast, legt de zorgverantwoordelijke, onverminderd artikel 1:5, na overleg met de vertegenwoordiger, schriftelijk vast in het dossier (...) met vermelding van de datum en het tijdstip, of:

- a. betrokkene tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat is, en
- b. er een *acuut levensgevaar dreigt voor betrokkene* en/of er een *aanzienlijk risico is voor een ander* op levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade, ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang, of om ernstig in zijn ontwikkeling te worden geschaad, dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.

Artikel 1:5 Wvggz: 1. Voor zover de zorgverantwoordelijke betrokkene niet in staat vindt tot een redelijke waardering van diens belangen ter zake van zorg of de uitoefening van rechten en plichten op basis van deze wet, legt hij dat schriftelijk vast en vermeldt daarbij de datum, het tijdstip en ter zake van welke beslissingen betrokkene niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van diens belangen. (...)

inclusief gevaar voor de algemene veiligheid.³

Klagers behandelaren hebben niet onderbouwd dat aan deze strenge criteria voldaan is. Zij hebben in de beslissingen van 11 maart en 26 maart 2025 alleen geschreven dat het volgen van klagers voorkeuren leidt tot ernstig nadeel, namelijk het risico dat hij agressie van anderen over zichzelf afroept. Dat is geen acuut levensgevaar voor klager zelf of ernstig nadeel voor anderen.

De klachtencommissie verklaart beide klachten daarom **gegrond**.

Beslissing

De klachtencommissie:

- verklaart de klacht over insluiting **gegrond**;
- verklaart de klacht over beperking van de bewegingsvrijheid (kamerprogramma) **gegrond**.

De beslissing is genomen op 10 april 2025 door de heer mr. H. Dontje, voorzitter, de heer H. Venema en mevrouw A. Wolsink, leden, in aanwezigheid van de vervangend secretaris van de klachtencommissie, T. Floor. Op 11 april 2025 is een verkorte beslissing verstuurd.

Klager, zijn vertegenwoordiger en de zorgaanbieder kunnen een verzoekschrift indienen bij de Rechtbank voor een beslissing over de klacht. Dit kan binnen zes weken na de dag waarop de beslissing is meegedeeld (artikel 10:7 Wvvgz).

Namens de voorzitter van de klachtencommissie, de heer mr. H. Dontje,

.....
W. Krol
Secretaris klachtencommissie

Deze definitieve beslissing is op 22 april 2025 verstuurd aan klager, pvp, verweerders, directie, de geneesheer-directeur en de inspectie.

³ Zie bijvoorbeeld de behandeling van de Wvvgz in de Tweede Kamer: *Kamerstukken II* 2015/16, 32399, nr. 25, p. 153 en 181.