

Beslissing

Klachtnummer:	KC 25-010
Klachtdatum:	14 april 2025
Klaagster:	klaagster
Onderwerp:	kamerprogramma
Verweerster:	verslavingsarts

Verloop van de behandeling van de klachten

De Regionale Klachtencommissie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) Drenthe (de klachtencommissie) behandelt de klacht die klaagster op 14 april 2025 heeft ingediend. De klacht heeft betrekking op het kamerprogramma dat zij in de periode van 30 maart 2025 tot en met 5 april 2025 heeft gehad.

Verslavingsarts en vervangend hoofdbehandelaar (verweerster 1) en gz-psycholoog en hoofdbehandelaar (verweerster 2), hebben op 29 april 2025 een verweerschrift bij de klachtencommissie ingediend.

Op 1 mei 2025 heeft de klachtencommissie een hoorzitting gehouden. Daarbij waren aanwezig:.

- Klaagster;
- Patiëntenvertrouwenspersoon;
- Verweersters.

De klachtencommissie bestaat uit de volgende personen:

- de heer mr. H. Dontje, voorzitter;
- de heer A. Glazenborg, psychiater;
- mevrouw A. Wolsink, zelfstandig lid.

Voor de verslaglegging was aanwezig mevrouw N.O.M. Woestenburger, waarnemend secretaris.

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

Ontvankelijkheid en bevoegdheid

Klaagster wordt sinds 12 januari 2023 behandeld. Ze heeft een zorgmachtiging die is afgegeven op 25 maart 2025. De klacht richt zich tegen de beslissing tot het opleggen van een kamerprogramma per 30 maart 2025. Er is geen schriftelijke beslissing op grond van artikel 8:9 Wvggz afgegeven. De klachtencommissie verklaart deze klacht ontvankelijk op grond van artikel 10:3 van de Wvggz en het Klachtenreglement klachten Wvggz van de Regionale Klachtencommissie (Klachtenreglement).

Klaagster

Hierna is verkort de toelichting van klaagster tijdens de zitting weergegeven.

De klacht gaat over het kamerprogramma in de periode 30 maart t/m 5 april 2025. Klaagster heeft vaker een kamerprogramma gehad. Soms krijgt zij een schriftelijke beslissing voor het kamerprogramma, soms niet. In de periode 30 maart t/m 5 april 2025 heeft zij geen schriftelijke beslissing ontvangen.

Het kamerprogramma wordt volgens klaagster opgelegd wanneer iemand zichtbaar onder invloed is. Het betekent dat ze op haar kamer moet blijven. Ze mag wel op de directe gang komen, om gebruik te maken van het toilet, maar dat is maar een kort stukje om te lopen. Ze mag niet naar de huiskamer of eetkamer. Eten wordt op de kamer gebracht. De gangdeur (die uitkomt op zes kamers) zit op slot, maar haar kamer niet. Het is de bedoeling dat ze op haar kamer blijft en ze mag ook niet bij de patiënten van de andere vijf kamers op bezoek. Voor luchtmomenten mag zij gebruik maken van het balkon. Ze wordt dan door een begeleider daarheen gebracht, en 10-15 minuten later weer teruggebracht.

Klaagster is het niet oneens met de start van het kamerprogramma, maar ze vindt dat het te lang heeft geduurd. Zij vindt dat iemand die niet zichtbaar onder invloed is, op de groep mag. Bij haar blijft de drugs lang in haar systeem, terwijl ze niet meer zichtbaar onder invloed is en er geen effect meer van ondervindt. Ze begrijpt niet wat dan nog het doel is van het kamerprogramma.

Klaagster bevestigt dat zij zich aanvankelijk niet verzette tegen het kamerprogramma. De pvp vult aan dat klaagster verzet opvat als om zich heen slaan of vechten. Daarom antwoordt ze op de vraag 'bent u in verzet?' negatief, want zo zit ze niet in elkaar.

Klaagster zegt dat ze tegen verschillende personen, waaronder haar persoonlijk begeleider, heeft gezegd dat ze het niet eens is met het kamerprogramma. Eén keer dreigde ze de boel kort en klein te slaan (op 2 april 2025), dat was omdat ze gek werd van het kamerprogramma en dat heeft ze er ook bij gezegd.

In het verweerschrift is aangegeven dat klaagster op 3 april 2025 heeft aangegeven dat ze het kamerprogramma wil bespreken met de behandelaar, maar dat is niet doorgegeven aan de behandelaar. Klaagster wordt verweten dat ze het niet zelf aan de behandelaar heeft gezegd, toen ze de behandelaar op 2 en 4 april 2025 heeft gesproken. Klaagster geeft aan dat ze drie herseninfarcten heeft gehad en daarom vergeet dingen te zeggen. Ze heeft het aan meerdere personen van het team doorgegeven, maar inderdaad niet aan de behandelaar.

De pvp vraagt zich af of dit kamerprogramma vrijwillige of verplichte zorg is. Bij aanvang was hier wellicht twijfel over, maar de opmerking op 2 april 2025 om de boel kort en klein te slaan geeft duidelijk aan dat sprake is van verzet. De pvp geeft aan dat wanneer twijfel over het verzet bestaat, het beter is om een schriftelijke beslissing op te stellen, omdat dan de rechtsbescherming van de betrokkene beter is. Betrokkene weet dan wat zijn rechten zijn, en kan een pvp raadplegen of een klacht indienen. Daarnaast vraagt de pvp aandacht voor de vraag of het hier om een beperking van de bewegingsvrijheid gaat of om insluiting, omdat de tussendeur naar de gang op slot zit. Hij verwijst hierbij naar de uitspraak van de rechtbank Zeeland-West-Brabant van 2 juli 2020 (ECLI:NL:RBZWB:2020:5158).

Verweersters

Hierna is verkort de toelichting van verweersters tijdens de zitting weergegeven.

Wanneer een patiënt harddrugs heeft gebruikt, krijgt deze een kamerprogramma. Daarvoor zijn twee redenen. Ten eerste is het kamerprogramma bedoeld om andere patiënten niet tot last te zijn, want het gebruik van de één leidt tot trek voor de ander. De ervaring leert dat mede-gebruikers nog lang kunnen zien dat iemand gebruikt heeft, en voorkomen moet worden dat anderen daardoor ook gaan gebruiken. Ten tweede is de kwetsbaarheid van de patiënt om nogmaals te gebruiken groot wanneer net is gebruikt. Soms delen patiënten ook drugs met andere patiënten, waardoor het ook op andere plekken in de kliniek beschikbaar is. Daarom helpt een kamerprogramma ook om niet zelf nogmaals in de verleiding te komen. De rem is het grootste probleem bij verslaving en die is op het moment dat net is gebruikt, groter.

Het kamerprogramma valt onder de kliniekregels en is afgestemd met de geneesheer-directeur. Om discussies te voorkomen, is een duidelijke regel (schone urinecontrole) opgenomen in het beleid.

Verweerster 1 geeft aan dat gebruik van drugs lange tijd in de urine te zien kan zijn, afhankelijk van het middel en de mate van gebruik. Het is ook mogelijk dat een patiënt tijdens het kamerprogramma nog gebruikt. Aan de urinecontrole is niet te zien of de spiegel toeneemt of afneemt. Er wordt vanuit gegaan dat zolang de urine niet schoon is, er ook nog effect is van het middel op de patiënt. Immers: een positieve urinetest betekent dat het middel nog in de bloedbaan zit en dus ook effect heeft op de hersenen. Patiënten denken echter dat als de roes van de eerste dag is verdwenen, het middel geen effect meer heeft. Bij klaagster ontstaan bovendien psychotische klachten door het middelengebruik, die soms langdurig zijn. Daardoor is het voor haar ook minder goed duidelijk dat het middel nog steeds effect heeft. Als afspraak geldt daarom in deze instelling dat wanneer het invloed kan hebben, het kamerprogramma blijft gelden, en als maatstaf wordt daarvoor de schone urinecontrole gehanteerd. Tegelijkertijd wordt deze maatstaf niet heel strikt gehanteerd wanneer blijkt dat een patiënt erge last ondervindt van het kamerprogramma. Dan wordt gekeken wat mogelijk is.

Voordat een kamerprogramma wordt opgelegd, vindt eerst een gesprek plaats tussen behandelaar en patiënt. Als de patiënt zegt dat hij/zij het begrijpt en op de kamer zal blijven, dan is er geen verzet en dus geen verplichte zorg. Toen verweerster 1 het kamerprogramma besprak met klaagster, was er geen verzet. Tijdens het gesprek was er overeenstemming; klaagster baalde ervan dat ze gebruikt had, ze gaf aan dat ze het snapte en dat ze de consequentie zou dragen. Daarom is geen brief overhandigd. Bij het nieuwe kamerprogramma heeft afgelopen zondag wederom een gesprek plaatsgevonden en gaf klaagster aan dat ze snapte dat ze een kamerprogramma gaf, maar dat ze het vanaf morgen niet meer wilde. Daarom is ditmaal wel een schriftelijke beslissing overhandigd met een beperking van de bewegingsvrijheid. Op de afdeling is de opvatting dat geen sprake is van insluiting; daarvan is pas sprake als gebruik wordt gemaakt van een EBK met een deur op slot.

Verweerster 1 heeft in de rapportage gelezen dat klaagster op 2 april 2025 dreigde de boel kort en klein te slaan, maar dat heeft ze destijds niet gelezen. Ook leest ze in de rapportage dat de collega heeft aangegeven dat ze gaan kijken wat ze kunnen doen. Verweerster 2 vult aan dat het team de opdracht heeft om op het moment dat patiënten moeite hebben met het kamerprogramma, te kijken hoe het anders kan worden ingericht. Op dit moment is het kamerprogramma van klaagster bijvoorbeeld voortijdig gestopt, vanwege de warmte. Andere mogelijkheden voor teams zijn om te kijken of iemand langer op het balkon kan verblijven of even naar de huiskamer kan. Ze gaat er vanuit dat het team op 2 april 2025 ook op deze manier naar de mogelijkheden heeft gekeken.

Tijdens het kamerprogramma is er geen deelname aan activiteiten. Verweersters weten niet wat patiënten tijdens het kamerprogramma doen. Zij mogen hun tijd zelf indelen, dus dat betekent televisie kijken, Diamond Painting, bellen en gamen. Verweerster 2 geeft aan dat als een patiënt 'tegen de muren opvliegt', de patiënt uit de kamer wordt gehaald. De één kan er beter tegen dan de ander. Er wordt gekeken naar de mens, wat betekent dat ook wordt gekeken of het draagbaar is.

Verweerster 1 geeft ten slotte aan dat zij voordat ze de klachtbrief kregen, niet op de hoogte waren van de klacht. Ze vraagt de pvp om als er klachten zijn, eerst contact op te nemen met de behandelaren voor een gesprek, voordat een klacht wordt ingediend.

Beoordeling van de klacht

Verplichte zorg betreft zorg die ondanks verzet kan worden verleend op grond van een zorgmachtiging (artikel 3:1 Wvvgz). Het nadeel bestaat volgens de zorgmachtiging van 25 maart 2025 onder meer uit levensgevaar, lichamelijk letsel, psychische schade, verwaarlozing, teloorgang, verstoorde ontwikkeling voor of van betrokkene of een ander, bedreiging veiligheid doordat ze onder invloed van anderen komt en door hinderlijk gedrag agressie oproepen. Als verplichte zorgvormen noemt de zorgmachtiging onder meer het beperken van de bewegingsvrijheid, onderzoek van de woon- en verblijfssituatie op gedrag-beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen, het controleren op de aanwezigheid van gedrag-beïnvloedende middelen en opname in een accommodatie.

Op het moment dat verplichte zorg moet worden ingezet, wordt een beslissing genomen op grond van artikel 8:9 van de Wvggz. De beslissing tot het verlenen van verplichte zorg moet op schrift worden gesteld en zijn voorzien van een schriftelijke motivering. Verder kan de verplichte zorg alleen worden verleend als hiertoe noodzaak bestaat (artikel 3:4 Wvggz) en onderbouwd is dat het te verwachten nadeel zonder verplichte zorg voortkomt uit de psychische stoornis, verplichte zorg het uiterste redmiddel is en voldaan wordt aan beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid (artikel 3:3 Wvggz).

Klaagster klaagt omdat zij een kamerprogramma heeft opgelegd gekregen waar zij het niet mee eens is. Verweersters geven aan dat sprake was van overeenstemming over het kamerprogramma en dat daarom geen artikel 8:9 brief is overhandigd. De klachtencommissie constateert dat sprake is van een verschil van mening of hier sprake was van vrijwillige zorg of dat sprake was van verzet waardoor verplichte zorg is opgelegd.

In de wet is niet omschreven hoe beoordeeld kan/moet worden of een betrokkene zich verzet tegen bepaalde vormen van zorg. In de evaluatie van de Wvggz is aangegeven hoe verzet kan worden vastgesteld:

Uit de jurisprudentie (met name tot stand gekomen onder de Wet Bopz) volgt dat als verzet kan worden beschouwd iedere duidelijke en duurzame uiting van de betrokkene – verbaal of non-verbaal (weglopen, afwenden, nee-knikken, niet naar afspraken komen) – dat deze geen zorg wil. Uit de rechtspraak onder de Wvggz volgt dat verzet ook kan volgen uit ‘een ambivalente houding’ of ‘ambivalent gedrag’.¹

De klachtencommissie constateert dat uit hetgeen beide partijen tijdens de zitting hebben verteld blijkt dat bij aanvang van het kamerprogramma op 30 maart 2025 geen verzet is getoond door klagster. Zij begreep waarom het kamerprogramma werd opgelegd en gaf aan zich hier niet tegen te verzetten. Dit werd anders toen klagster op 2 april 2025 aangaf bij medewerkers van het team dat zij de boel kort en klein wilde slaan, omdat ze niet meer tegen het kamerprogramma kon. Verweester 1 heeft aangegeven dat zij niet op de hoogte was van dit verzet, omdat klagster dit niet bij een behandelaar heeft aangegeven.

De klachtencommissie constateert dat een misverstand is ontstaan over de vrijwilligheid van het kamerprogramma, en rekent dat verweersters en het team aan. Bij een kamerprogramma gaat het om een zware vrijheidsbeperkende maatregel, namelijk insluiten, waarbij volgens het Toetsingskader terugdringen insluiting van maart 2025² verwacht mag worden dat twee keer per dag een risicotaxatie wordt verricht om te bepalen of de insluiting kan worden beëindigd. Bij een vrijheidsbeperkende maatregel die meerdere dagen duurt, mag er niet vanuit gegaan worden dat wanneer betrokkene niets zegt, er sprake is van instemming.

De klachtencommissie constateert voorts dat in de kliniek onduidelijkheid bestaat over de vorm van verplichte zorg waaronder een kamerprogramma valt, nu bij verzet een beperking van de bewegingsvrijheid wordt aangezegd en geen insluiting. In de jurisprudentie is het opleggen van een kamerprogramma als insluiting gekwalificeerd, wanneer de deur gesloten moet blijven. Daarvoor is volgens de rechtbank niet relevant of de deur op slot is. Ongeacht het daadwerkelijk op slot zijn van de deur, is de feitelijke uitwerking van de maatregel hetzelfde als bij insluiting, namelijk dat binnen de beperkingen die een gesloten afdeling al met zich meebrengt, betrokkene nog verder wordt beperkt in zijn doen en laten (ECLI:NL:RBZWB:2021:2879). Ook is in de bijlage van de Regeling verplichte zorg en het hiervoor genoemde Toetsingskader van de IGJ het in de eigen kamer verblijven aangemerkt als insluiten.

¹ J. Legemaate, e.a. (2021). *Evaluatie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en Wet zorg en dwang Deel 1 – Implementatie en uitvoerbaarheid*, Den Haag: ZonMw, p. 47.

² Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, *Toetsingskader terugdringen insluiting*, 2025.

De klachtencommissie concludeert dat geen sprake is van een vrijwillig kamerprogramma, nu in de rapportages in het medisch dossier te lezen is dat klaagster meerdere malen heeft aangegeven dat zij het niet eens is het met het kamerprogramma en ook haar kamer verlaten heeft. Nu gedurende het kamerprogramma verzet ontstond en daarop niet adequaat is gehandeld door het kamerprogramma te beëindigen of door alsnog een artikel 8:9 brief te overhandigen, zal de klachtencommissie de klacht gegrond verklaren.

Schadevergoeding

Klaagster heeft de klachtencommissie bij haar klachten verzocht om schadevergoeding. De klachtencommissie zal in een afzonderlijke beslissing het verzoek om schadevergoeding beoordelen en dient, voordat zij beslist over het toekennen van schadevergoeding, de zorgaanbieder te horen. Zij stelt klaagster in de gelegenheid om een nadere schriftelijke toelichting te geven op de schade die zij heeft geleden. Zij ontvangt klaagsters schriftelijke toelichting uiterlijk een week na verzending van deze schriftelijke beslissing.

De klachtencommissie zal na ontvangst van klaagsters schriftelijke toelichting en voordat zij een beslissing neemt over het toekennen van schadevergoeding, GGZ Drenthe (als zorgaanbieder) de gelegenheid bieden om zijn zienswijze op het schadevergoedingsverzoek kenbaar te maken.

Beslissing

De klachtencommissie verklaart:

- de klacht over het kamerprogramma **gegrond**.

De klachtencommissie **adviseert** de kliniek en de zorgaanbieder om het kliniekbeleid over het kamerprogramma nader te bekijken.

De beslissing is genomen op 1 mei 2025 door de heer mr. H. Dontje, voorzitter, de heer A. Glazenborg en mevrouw A. Wolsink, in aanwezigheid van de waarnemend secretaris van de klachtencommissie, mevrouw N.O.M. Woestenburg.

Beroepsmogelijkheid

Klaagster, haar vertegenwoordiger en de zorgaanbieder kunnen een verzoekschrift indienen bij de Rechtbank Noord-Nederland voor een beslissing over de klacht. Dit kan binnen zes weken na de dag waarop de beslissing is meegedeeld (artikel 10:7 Wvggz).

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

.....
W. Krol
Secretaris klachtencommissie

Deze definitieve beslissing is op 8 mei 2025 verstuurd aan klager, pvp, verweerders, de directie, de geneesheer-directeur en de inspectie.