

**UITSPRAAK KLACHTENCOMMISSIE WVGZ**  
**3 december 2024 (mondelinge uitspraak 28 november 2024)**

**Klager:** Dhr. XXXXXX, geboren op XXXXXX, verblijf houdend Vincent van Gogh, locatie (XXXXXX), te XXXXXX.

Klager wordt ondersteund door mw. XXXXXX, patiëntenvertrouwenspersoon (pvp)

**Aangeklaagde:** Mw. XXXXXX, verpleegkundig specialist

**Zitting:** 28 november 2024

**Klachtnummers:** 24.108

---

## 1. De klacht

De klachtmelding betreft het opgelegde kamerprogramma

## 2. De procedure

### 2.1. Bevoegdheid en ontvankelijkheid

De klachtencommissie (in het vervolg: de commissie) verklaart de klachten ontvankelijk als een klacht in de zin van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz).

### 2.2. Het verloop van de procedure

- Op 20 november 2024 heeft de commissie de klacht van klager ontvangen. Klager heeft de commissie toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Op 20 november 2024 zijn aangeklaagde en de overige betrokkenen zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klacht van klager in kennis gesteld.
- Klager heeft geen schorsingsverzoek ingediend.
- Op 20 november 2024 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 28 november 2024. De commissie heeft aangeklaagde verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft op 21 november 2024 een schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 28 november 2024 plaatsgevonden. Dezelfde dag is de beslissing, zie punt 7, aan klager, aangeklaagde en de pvp medegedeeld (telefonisch en voor zover mogelijk per e-mail).

Alle betrokkenen zijn van de ingebrachte stukken in kennis gesteld.

### 3. De feiten – voor zover van belang

Klager is geboren op XXXXXX. Uit de overgelegde stukken is gebleken dat klager lijdt aan een psychische stoornis in de vorm van een licht verstandelijke beperking, een ernstige stoornis in het gebruik van middelen, met name amfetamine en een antisociale persoonlijkheidsstoornis. Bij klager is sprake van chronisch overmatig middelengebruik. Dit heeft in het verleden geleid tot ernstige somatische problemen waarvoor hij meerdere keren is opgenomen op de IC. Klager is valgevaarlijk door orthostatische hypotensie. Het verleden wijst uit dat het valgevaar toeneemt bij het gebruik van amfetamine. Klager heeft bloedverdünnende medicatie en diabetes. Het middelengebruik zorgt voor schommelende bloedspiegels en beïnvloedt de persoonlijke hygiëne. Onder invloed onttrekt klager zich aan zorg, waarna hij zich onvoldoende wast en een wond niet voldoende verzorgd kan worden. Tevens is er sprake van agitatie, verbale agressie, dreiging, overlast en gedragsproblemen richting derden zoals de begeleiding en kwetsbare medepatiënten.

Op 13 mei 2024 heeft de rechter besloten tot het verlenen van de zorgmachtiging, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het beperken van de bewegingsvrijheid, en het controleren op de aanwezigheid van gedrag-beïnvloedende middelen zijn toegewezen. Het beperken van het bezoek is geen opgenomen vorm van verplichte zorg. De zorgmachtiging is opgelegd tot uiterlijk 13 mei 2025.

Op 19 november 2024 wordt aan klager de informatie over het verlenen van verplichte zorg door de geneesheer-directeur overhandigd.

Op 19 november 2024 wordt de beslissingsbrief aan klager overhandigd tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging. Op 19 november 2024 heeft de zorgverantwoordelijke klager onderzocht en is de voorgenomen beslissing met hem besproken.

### 4. Toelichting van klager

Klager heeft ter zitting een toelichting op zijn klachten gegeven; deze worden hieronder, voor zover van belang, samengevat en zakelijk weergegeven.

Gevraagd hoe het met klager gaat, antwoordt hij dat het beter met hem gaat. Hij is begonnen met afkicken en het stoppen met de drugs. Klager gebruikt sinds vorige week geen drugs meer. Hij geeft aan dat hij morgen schoon moet zijn. Klager geeft aan al 30 jaar dit spul te gebruiken en dat het stoppen niet in één keer kan. Klager is op de goede weg maar heeft af en toe een terugval.

Gevraagd naar het kamerprogramma geeft klager aan dat hij nu geen kamerprogramma heeft door de toegewezen schorsing. Hij is het niet eens met het kamerprogramma en wil tussen de mensen zijn. Klager geeft aan dat drugs werd bezorgd door patiënten. Dit gebeurde op de afdeling of werd onder zijn deur doorgeschoven. Klager begrijpt de zorgverantwoordelijke dat ze hem niet alleen willen laten maar hij wil echt stoppen. Klager wil zelf dat er een psycholoog wordt ingeschakeld, want dat was eerder succesvol. Klager geeft aan dat hij tijdens gebruik erg boos kan worden als hij zijn spul niet krijgt. Hij gaat dan meestal naar zijn kamer. Zijn kwadigheid spreekt hij wel uit.

De pvp geeft aan dat het kamerprogramma niet helpt. De zucht blijft. Er is geen sprake van het afwenden van de crisissituatie. Ook geeft pvp aan dat er geen sprake is van wilsonbekwaamheid. Klager kan dit prima zelf beslissen. Klager wil stoppen met middelen middels hulp.

Gevraagd of klager alles heeft kunnen zeggen wat hij heeft willen zeggen en of er goed naar hem is geluisterd antwoordt hij dat hij alles heeft kunnen toelichten en nu echt wil stoppen. Hij staat hier 100% achter.

## **5. Weerwoord van aangeklaagde op de klacht**

Ter zitting heeft aangeklaagde verweer gevoerd; dit wordt hier onder, voor zover van belang, samengevat en zakelijk weergegeven.

Gevraagd naar de opgelegde beperking antwoordt aangeklaagde dat zij door het kamerprogramma extra toezicht wil creëren zodat klager minder kans heeft tot het verkrijgen van middelen. Er zijn in het verleden situaties geweest op de groep waarbij er 'iets' is doorgespeeld naar klager. Dit zijn vermoedelijk middelen geweest. Het is nu zonder kamerprogramma te makkelijk om met klager drugs uit te wisselen. Aangeklaagde denkt dat een kamerprogramma ondersteunend is. Klager blijft drugs gebruiken en blijft positief in controles. In de gehele periode heeft klager één maal een negatieve uitslag gehad. Klager kan niet altijd de gevolgen overzien waardoor hij zichzelf in gevaarlijke situaties brengt. Het gaat dan om zowel fysieke als mentale situaties.

Aangeklaagde benadrukt dat alles wordt gedaan om klager te beschermen, omdat hij eerder in het ziekenhuis is opgenomen vanwege middelengebruik en het niet zelfstandig lukt om te stoppen. Bij gebruik is klager agressief en drukt hij zich verbaal agressief uit. Aangeklaagde heeft dit eerder meegemaakt en wil dan zaken afdwingen zoals naar buiten gaan. Op dit moment is dit de minst ingrijpende vorm die we toe kunnen passen. Als dit niet meer kan, kunnen we klager niet verder helpen in het stoppen met gebruik. Klager is niet alleen voor zichzelf een gevaar maar betreft hier ook andere medepatiënten bij. Klager heeft aangegeven psychologische hulp te willen. Die willen wij wel bieden, maar op voorwaarde dat dit keer de intrinsieke motivatie om te stoppen duidelijk aanwezig is.

## **6. Overwegingen van de Klachtencommissie**

Gelet op de ingebrachte stukken en wat ter zitting is besproken komt de commissie tot de volgende overwegingen.

### Ten aanzien van de klacht (kamerprogramma)

De commissie heeft bij de klacht de rechtmatigheid van de verplichte zorg ter uitvoering van de door de rechter op 13 mei 2024 toegewezen zorgmachtiging en de daarbij vastgestelde vormen van verplichte zorg te beoordelen.

Artikel 8:9 Wvvggz bepaalt dat de zorgverantwoordelijke ter uitvoering van de crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg niet neemt, dan nadat hij:

- a. zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene,
- b. met betrokkene over de voorgenomen beslissing overleg heeft gevoerd, en

c. voor zover hij geen psychiater is, hierover overeenstemming heeft bereikt met de geneesheer- directeur.

Allereerst en meer in het algemeen overweegt de commissie dat verplichte zorg bij psychiatrische patiënten een ernstige inbreuk is op hun persoonlijke levenssfeer en/of lichamelijke integriteit. Deze inbreuk dient dan ook met de nodige waarborgen omkleed te zijn. Daarom worden er op zowel juridisch als medisch gebied eisen gesteld aan het mogen toepassen van verplichte zorg. Op juridisch gebied moet verplichte zorg voldoen aan de gronden van de Wvvgz en aan vormvoorschriften als vastlegging van het zorgplan en het uitreiken van een voldoende gemotiveerde schriftelijke kennisgeving van de verplichte zorg.

Verplichte zorg is een ultimum remedium. Als verplichte zorg noodzakelijk is, moet gekozen worden voor de minst ingrijpende vorm en zo kort mogelijk. Verplichte zorg moet voldoen aan de uitgangspunten van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en zorgvuldigheid.

De commissie overweegt dat uit de beslissingsbrief van 19 november 2024 blijkt dat klager een forse middelenverslaving heeft en het niet lukt om hier zelfstandig vanaf te komen. Klager heeft met regelmaat een positieve urinecontrole. De mentale en lichamelijke gezondheid van klager komt door dit gebruik in gevaar. Om klager te ondersteunen bij het niet gebruiken van middelen is een kamerprogramma geïndiceerd.

#### Ten aanzien van de klacht (verplichte zorg middels insluiting)

De commissie acht door aangeklaagde voldoende aannemelijk gemaakt dat er noodzaak is geweest om klager te plaatsen in een kamerprogramma in de zin van art. 1.1. lid 2 onder a. Wvvgz. De commissie acht met name aannemelijk dat het gedrag van klager, voortvloeiend uit zijn psychisch toestandbeeld, zodanig ernstig is dat dit leidt tot ernstig nadeel.

Klager is bekend met een recidiverende verslavingsstoornis en veelvuldig middelengebruik (amfetamine). Klager heeft meerdere malen een terugval gehad in gebruik waarbij zowel de mentale als fysieke gezondheid van klager in gevaar komt. Daarnaast reageert klager geïrriteerd naar derden wanneer hij geen middelen heeft gebruikt. Zonder een kamerprogramma zou een zodanig psychiatrisch toestandbeeld in stand blijven dat er zich bij klager en anderen ernstig nadeel voor zou doen in de zin van art. 1.1. lid 2 onder a. Wvvgz.

De commissie acht door aangeklaagde voldoende aannemelijk gemaakt dat een kamerprogramma ernstig nadeel kan afwenden. Klager geeft aan dat hij de middelen via medepatiënten ontvangt. Dit gebeurt wanneer klager op de groep is. Ook heeft klager middelen onder zijn deur doorgeschoven gekregen. Door klager een kamerprogramma op te leggen, zal er meer controle plaatsvinden door personeel en tracht men te voorkomen dat klager opnieuw gaat gebruiken.

De commissie toetst de voorgestelde verplichte zorg tevens aan de vereisten van doelmatigheid (heeft de behandeling zin), proportionaliteit (staat het belang van behandelen in verhouding tot de dwang) en subsidiariteit (zijn er alternatieven). De commissie acht het verder van belang dat het kamerprogramma ten doel heeft om verdere terugval te voorkomen en er door het tijdelijk afsluiten van contact enige stabiliteit voor klager zou worden beoogt, zonder daarbij ernstig nadeel voor zichzelf en/of derden te veroorzaken.

De commissie overweegt dat van de voorgestelde verplichte zorg mag worden verwacht dat deze bij klager positief effect zal hebben. Door het kamerprogramma is het acute gevaar van terugval in middelengebruik en agressie naar derden afgewend en wordt de veiligheid van klager gewaarborgd. Een veiligheid die op dat moment niet op een andere manier was te borgen, ondanks de vaststelling dat klager hier tevens wel onder lijdt. Op grond van het bovenstaande is de commissie van oordeel dat de voorgestelde verplichte zorg doelmatig en proportioneel is.

De commissie overweegt verder dat over bedoelde verplichte zorg in overeenstemming met artikel 8:9 Wvvgz zoveel mogelijk dient te worden overlegd met de patiënt en overeenstemming met de patiënt dient te worden bereikt. Uit de stukken blijkt dat klager onvoldoende inzicht heeft in zijn handelen. Wel geeft klager aan dat hij wil stoppen met het middelengebruik. Zodra blijkt dat klager deze motivatie waar kan maken en er een eerste negatieve uitslag op de urinecontrole volgt, zal er psychologische ondersteuning worden aangeboden zoals klager heeft aangevraagd. De commissie is van oordeel dat behandelaren zich voldoende hebben ingespannen om de toepassing van verplichte zorg te voorkomen.

Gelet op het bovenstaande is tevens aan het vereiste van subsidiariteit voldaan. De commissie komt tot de conclusie dat de beslissing van aangeklaagde om tot verplichte zorg over te gaan voldoet aan de criteria van doelmatigheid, proportionaliteit, subsidiariteit en zorgvuldigheid en dat daarom aan het gestelde criterium in artikel 8:9 onder a. Wvvgz is voldaan. De commissie verklaart de klacht voor wat betreft de verplichte zorg in de vorm van het kamerprogramma inhoudelijk op grond van artikel 8:9 Wvvgz ongegrond.

## **7. Beslissing**

De commissie verklaart de klacht ongegrond

Deze beslissing is genomen door:

Mw. mr. XXXXXX, voorzitter,  
Dhr. XXXXXX, psychiater  
Mw. XXXXXX, algemeen lid.

In aanwezigheid van mw. XXXXXX, ambtelijk secretaris Vincent van Gogh (maakt geen deel uit van de commissie)

Ondertekening:

## **Beroepsmogelijkheden**

De commissie wijst klager en de zorgaanbieder op de mogelijkheid dat zij op grond van artikel 10:7 Wvvgz binnen zes weken na het bekend maken van deze uitspraak de rechter om een beslissing over de klacht kunnen verzoeken. Dit kunnen zij doen door zelf rechtstreeks een verzoekschrift in te dienen.

Zij kunnen hierbij een verzoek tot schadevergoeding (doen) indienen.

*Deze uitspraak zal in kopie worden gestuurd naar:*

- *Dhr. XXXXXX, klager,*
- *Mw. XXXXXX, patiëntenvertrouwenspersoon,*
- *mr. XXXXXX, advocaat,*
- *Mw. XXXXXX, verpleegkundig specialist, aangeklaagde,*
- *Raad van Bestuur Vincent van Gogh,*
- *Dhr. XXXXXX, Geneesheer-directeur,*
- *Directie Vincent van Gogh,*
- *Mw. Mr. XXXXXX, vice-voorzitter klachtencommissie,*
- *Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.*