

UITSPRAAK COMMISSIE WGGZ
(24 maart 2025, mondelinge uitspraak d.d. 11 maart 2025)

Klaagster: mevrouw XXXXXX, geboren op XXXXXX, verblijf houdend Vincent van Gogh, locatie XXXXXX (XXXXXX), in aanwezigheid van pvp mevrouw XXXXXX

Aangeklaagde/verweerder: mevr. XXXXXX, verpleegkundig specialist

Zitting: 11 maart 2025

Klachtnummer: 25.021

1. De klacht

De klachtmelding betreft een klacht tegen:

1. dag/kamerprogramma (insluiting)
2. onbegeleid verlof
3. begeleiding bij douchen en aankleden

2. De procedure

2.1. Bevoegdheid en ontvankelijkheid

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

2.2. Op 20-02-2025 heeft de Commissie het klachtformulier ontvangen (per e-mail van de pvp)

- Op 20-02-2025 is verweerder op de hoogte gebracht van de ontvangen klachten en is het verweer opgevraagd bij verweerder
- Op 6 maart 2025 is het verweer ontvangen
- Op 7 maart 2025 zijn alle stukken naar de betrokkenen gestuurd
- Op 11 maart 2025 vond de klachtzitting plaats

3. De feiten – voor zover van belang

Klaagster heeft een zorgmachtiging, uitgesproken door de Rechtbank Limburg op 31 mei 2024, geldend tot en met uiterlijk 31 mei 2026.

In de zorgmachtiging is opgenomen:

Klaagster lijdt aan een psychische stoornis, in de vorm van schizofrenie. Daarnaast is er sprake van een verstandelijke beperking, ADHD en PTSS. Betrokkene is tevens bekend met gedragsproblematiek.

In de zorgmachtiging is als vorm van verplichte zorg opgenomen, voor zover relevant:

- Insluiten
- Beperken van de bewegingsvrijheid
- Het uitoefenen van toezicht op betrokkene
- Het aanbrengen van beperkingen het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten

Er is een 8:9 Wvggz beslissing (voor de duur van de ZM, 31-05-2026) d.d. 8 juli 2024 met betrekking tot insluiten.

Ter motivering van de afzondering/insluitingen in eigen kamer of verblijfsruimte is opgenomen: "u laat met momenten grensoverschrijdend gedrag en of verbale en fysieke agressie zien. U kan dan worden ingesloten in eigen kamer of in een meer beveiligde ruimte om de veiligheid te waarborgen".

Er is een 8:9 Wvggz beslissing d.d. 21 januari 2025 (op 22 januari 2025 ondertekend door de geneesheer directeur), betreffend beperking van de bewegingsvrijheid. Daarin is opgenomen ter motivering:

"patiënte ging voorheen 30 minuten per week zelfstandig naar buiten. Patiënte bracht zichzelf buiten echter structureel in de problemen en kon zich niet aan tijd afspraken houden. Tijdens een casus bespreking met het CCE werd duidelijk dat we patiënte hiermee structureel overvragen. Patiënte kan niet zelfstandig naar buiten omdat ze niet weet hoe ze deze tijd in moet vullen. Hierdoor komt zij structureel in de problemen met haar omgeving. Patiënte veroorzaakt overlast en daarnaast is er een risico op drugsgebruik. Om dit te voorkomen is nabijheid van de verpleging noodzakelijk. Concreet: patiënte kan enkel onder begeleiding van de verpleging naar buiten. Er zullen vaste momenten opgenomen worden in het dagprogramma van patiënte. Daarnaast wordt dagelijks bekeken wat er naast deze momenten om nog extra haalbaar is".

In deze beslissing is tevens opgenomen: aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, betreffend overige beperkingen.

Ter motivering is vermeld: "patiënte is niet in staat om zelfstandig ADL taken uit te voeren en heeft bij alles ondersteuning nodig. De kamer van patiënte is met regelmaat vervuild waarbij er kleding rondslingert. Er is op diverse manieren geprobeerd om patiënte hierbij te ondersteunen en hierin te structureren echter zonder resultaat. De chaos op de kamer van patiënte hebben een nadelig effect op haar psychiatrisch toestandbeeld. Daarom is besloten dat de kastdeuren van patiënte op slot gaan. De begeleiding van XXXXXX legt in de avond kleding met patiënte klaar voor de volgende dag waarna de kastdeuren worden afgesloten".

4. Standpunt klagster

Klaagster is het oneens met haar dag-c.q. kamerprogramma. De onbegeleide vrijheden van klagster zijn ingetrokken, ze wil weer een half uur onbegeleid verlof per week.

Klaagster wil dat haar kamerprogramma wordt opgeheven en ze wil privacy bij het aankleden en douchen.

5. Standpunt verweerder

Klacht 1: kamerprogramma

Klaagster verblijft met een zorgmachtiging op XXXXXX (XXXXXX) op een flexkamer. Dit is een kamer die aan de afdeling geschakeld zit waarbij klagster niet zelfstandig de afdeling op kan. Klaagster heeft een dagprogramma waarbij ze op vaste momenten in de huiskamer aanwezig kan zijn om activiteiten te ondernemen samen met de begeleiding van XXXXXX. Sinds een aantal maanden is het centrum voor consultatie en expertise (CCE) ingeschakeld om mee te denken in casuïstiek. Dit omdat klagster al een geruime tijd op XXXXXX verblijft en er sprake van een behandelimpasse lijkt. Klaagster zelf vraagt namelijk om meer autonomie, echter vanuit de afdeling wordt geconstateerd dat autonomie, in de mate die klagster vraagt, niet haalbaar is. Het sociale ontwikkelingsniveau van klagster is vastgesteld op 8-18 maanden. Samen met het CCE is gekeken naar het dagprogramma van klagster. Er is geconstateerd dat klagster op diverse

fronten, gezien haar emotionele ontwikkelingsniveau, flink overvraagd wordt. Vanuit daar zijn enkele aanpassingen gedaan in haar dagprogramma.

Klaagster vraagt om meer autonomie in de vorm van zelfstandigheid maar lijkt dit niet aan te kunnen. Klaagster heeft vrijwel continue sturing en nabijheid nodig. Ze verblijft op een eigen afgezonderde kamer, waarbij ze om het halve uur een moment op de groep heeft. Wanneer dit langer duurt zie je dat klaagster hiermee overvraagd raakt en grenzen op gaat zoeken bij zowel medepatiënten als personeel. Hierbij kan klaagster agressie laten zien. Verweerder acht de verplichte zorg evenredig en doelmatig.

Klacht 2: onbegeleide vrijheden

Voorheen had klaagster 30 minuten vrijheden zelfstandig buiten de afdeling. Vanuit het CCE werd geadviseerd om klaagster niet zelfstandig naar buiten te laten gaan. Dit gezien haar emotionele ontwikkelingsniveau (8-18 maanden), en omdat klaagster zichzelf buiten structureel in de problemen bracht: klaagster kan zich niet houden aan tijdafspraken en veroorzaakt overlast, gebruikt drugs, klaagster steelt spullen van anderen etc. Kortom op advies van het CCE zijn een aantal afspraken rondom het dagprogramma van klaagster aangescherpt, om hiermee te voorkomen dat klaagster overvraagd en overprikkeld raakt. Alle afspraken zijn afgestemd met de mentor en zij is hiermee akkoord gegaan op 21-01-2025. Voor klaagster betekent dit dat ze niet meer zelfstandig naar buiten kan maar enkel samen met de verpleging. Klaagster heeft hiervoor op 21-1-2025 een artikel 8:9 beslissing gekregen. Verweerder acht de verplichte zorg evenredig en doelmatig.

Klacht 3: begeleiding bij douchen en aankleden

Geconstateerd is dat de zelfzorg van klaagster onder de maat is. Klaagster zegt te douchen maar ruikt vervolgens nog naar urine. Daarom is er afgesproken dat men vanuit de afdeling bij klaagster blijft totdat zij daadwerkelijk onder de douche staat. "Dit voeren we niet uit als vorm van verplichte zorg maar doen we uit goede zorg". Klaagster is zelf klaarblijkelijk niet in staat zelfstandig zorg te dragen voor haar ADL-taken met als resultaat dat ze zichzelf ernstig vervuult. Klaagster had ook de neiging om vieze kleding na het douchen aan te trekken. Om het voor klaagster overzichtelijk te houden is de keuze gemaakt om de kastdeuren van klaagster te sluiten en schone kleding voor klaagster klaar te leggen. Dit gebeurt in overleg met klaagster.

Klaagster heeft meestal geen bezwaar tegen de begeleiding. De begeleiding blijft in de kamer en gaat niet mee de doucheruimte in. Wel wordt er gekeken (naast de deur) of klaagster onder de douche staat, waarna de begeleiding de kamer verlaat.

Ter toelichting op de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid: Eerder zijn mogelijkheden op basis van vrijwilligheid getracht, welke niet voldoende bleken, waardoor er actueel geen minder bezwarende alternatieven meer zijn om het beoogde effect te sorteren. Gelet op het beoogde doel, is het verlenen van verplichte zorg evenredig en is het redelijkerwijs te verwachten dat de zorg effectief zal zijn.

5. Overwegingen van de Commissie

Gelet op de klacht, het verweer en wat ter zitting is besproken komt de Commissie tot de volgende overwegingen.

De commissie heeft bij de klachten de rechtmatigheid van de verplichte zorg ter uitvoering van de door de rechter toegewezen zorgmachtiging en de daarbij vastgestelde vormen van verplichte zorg te beoordelen.

Klaagster is gediagnostiseerd met een psychische stoornis, in de vorm van schizofrenie. Daarnaast is er sprake van een verstandelijke beperking, ADHD en PTSS. Betrokkene is tevens bekend met gedragsproblematiek. Er is sprake van een zorgmachtiging die voorziet in de vorm van verplichte zorg waartegen geklaagd wordt.

Artikel 8:9 Wvzgz 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 Wvzgz 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 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 de verplichte zorg ten doel heeft het bevorderen van duurzame deelname van klaagster aan het maatschappelijke leven vanuit een positie van zo veel mogelijk zelfstandig functioneren, zonder daarbij ernstig nadeel voor zichzelf en/of derden te veroorzaken.

6. Oordeel van de commissie

De klacht betreft de volgende vormen van verplichte zorg:

Klacht 1 kamerprogramma

De commissie heeft geconstateerd dat klaagster vraagt om meer autonomie in de vorm van zelfstandigheid. Klaagster heeft vrijwel continue sturing en nabijheid nodig. Ze verblijft op een eigen afgezonderde kamer, waarbij ze om het halve uur een moment op de groep heeft. Wanneer dit langer duurt wordt klaagster overvraagd, zo constateerde het CCE, en gaat ze grenzen opzoeken bij zowel medepatiënten als personeel. Hierbij kan klaagster agressie laten zien.

Samen met het CCE is gekeken naar het dagprogramma van klaagster. Er is geconstateerd dat klaagster op diverse fronten, gezien haar emotionele ontwikkelingsniveau, overvraagd wordt. De aanpassingen in het dagprogramma zijn gedaan op advies van CCE.

Er is voldaan aan de wettelijke eisen die artikel 8:9 aan de beslissing tot insluiting stelt. De commissie is van oordeel dat ook voldaan is aan de eisen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid. Er zijn geen mogelijkheden op basis van vrijwilligheid, waardoor er actueel geen minder bezwarende alternatieven zijn om het beoogde effect te sorteren. Gelet op het beoogde doel, is het verlenen van verplichte zorg evenredig en is het redelijkerwijs te verwachten dat de zorg effectief zal zijn.

De Commissie acht de klacht ten aanzien van het kamerprogramma **ongegrond**.

Klacht 2 onbegeleid verlof

Voorheen had klaagster 30 minuten onbegeleid verlof, naar welke situatie klaagster graag terug zou willen. Nu heeft klaagster enkel begeleid verlof.

Op advies van het CCE zijn een aantal afspraken rondom het dagprogramma van klaagster aangescherpt, om hiermee te voorkomen dat klaagster overvraagd en overprikkeld raakt. Gezien haar emotionele ontwikkelingsniveau (8-18 maanden), en omdat klaagster zichzelf buiten structureel in de problemen bracht is besloten tot enkel begeleide vrijheden. Alle afspraken zijn afgestemd met de mentor, die hiermee heeft ingestemd op 21-01-2025.

Er is voldaan aan de wettelijke eisen die artikel 8:9 aan de beslissing tot beperking van de bewegingsvrijheid stelt. De commissie is van oordeel dat ook voldaan is aan de eisen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid. Er zijn geen mogelijkheden op basis van vrijwilligheid, waardoor er actueel geen minder bezwarende alternatieven zijn om het beoogde effect te sorteren. Gelet op het beoogde doel, is het verlenen van verplichte zorg evenredig en is het redelijkerwijs te verwachten dat de zorg effectief zal zijn.

De klacht is **ongegrond**.

Klacht 3: begeleiding bij douchen en aankleden

Geconstateerd is dat de zelfzorg van klaagster onder de maat is. Klaagster zegt te douchen maar ruikt vervolgens nog naar urine. Vanuit de afdeling is er iemand die in de kamer naast de doucheruimte bij klaagster blijft totdat zij daadwerkelijk onder de douche staat. Klaagster is zelf niet in staat zelfstandig zorg te dragen voor haar ADL-taken met als resultaat dat ze zichzelf ernstig vervuult. Klaagster had ook de neiging om vieze kleding na het douchen aan te trekken.

Ten aanzien van het afsluiten van de kasten en klaarleggen van kleding:

Er is voldaan aan de wettelijke eisen die artikel 8:9 aan de beslissing tot beperking van de vrijheid het eigen leven in te richten.

De commissie is van oordeel dat ook voldaan is aan de eisen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid. Er zijn geen mogelijkheden op basis van vrijwilligheid, waardoor er actueel geen minder bezwarende alternatieven meer zijn om het beoogde effect te sorteren. Gelet op het beoogde doel, is het verlenen van verplichte zorg evenredig en is het redelijkerwijs te verwachten dat de zorg effectief zal zijn.

Ten aanzien van het douchen stelt verweerder dat er geen sprake is van verplichte zorg.

Uit de journaalregels blijkt dat klaagster ten aanzien van het douchen ambivalent is. Soms heeft zij geen enkel bezwaar tegen douchen en vraagt er zelf om, soms heeft ze alleen bezwaar tegen het tijdstip. Er blijkt niet uit dat specifiek bezwaar bestaat tegen de begeleiding.

De Commissie overweegt wel dat, indien klaagster vaker aangeeft dat ze niet wil douchen en dat toch moet, er geen sprake meer is van drang, maar van dwang en verplichte zorg. In dat geval dient een 8:9 Wvz beslissing te worden genomen en uitgereikt.

De klacht is **ongegrond**.

7. Beslissing

De Commissie verklaart de klachten

1. voor wat betreft de verplichte zorg in de vorm van insluiting/kamerprogramma **ongegrond**
2. voor wat betreft onbegeleid verlof **ongegrond**
3. voor wat betreft het douchen en kleding klaarleggen: **ongegrond**

Deze beslissing is genomen door:

Mw. mr. XXXXXX, plv. voorzitter

Mevr. XXXXXX, psychiater en lid van de Commissie

De heer XXXXXX, lid van de Commissie

In aanwezigheid van mw. XXXXXX, secretaris.

Ondertekening:

Beroepsmogelijkheden

De Commissie wijst klagster en de zorgaanbieder op de mogelijkheid dat 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 kan worden verzocht. 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:

- *Mevr. XXXXXX, klagster,*
- *Mevr. XXXXXX, patiëntenvertrouwenspersoon,*
- *mevr. Mr. XXXXXX, advocaat,*
- *mevr. XXXXXX, mentor,*
- *mevr. XXXXXX, verweerder,*
- *Raad van Bestuur Vincent van Gogh,*
- *Dhr. XXXXXX, Geneesheer-directeur,*
- *Directie Vincent van Gogh,*
- *Mw. Mr XXXXXX, voorzitter Commissie,*
- *Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.*