

KLACHTNUMMER : 23.0443

DE KLACHTENCOMMISSIE VOOR GGZ NOORD-HOLLAND-NOORD  
HEEFT HET VOLGENDE OVERWOGEN EN GEOORDEELD OMTRENT DE OP [...] BINNENGEKOMEN KLACHT IN  
HET KADER VAN DE WET VERPLICHTE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG (WVGGZ) VAN:

A., hierna te noemen: klager,  
broer en gemachtigde van B. (hierna te noemen: cliënt),

tegen

GGZ Noord-Holland-Noord,  
hierna te noemen: verweerder, ofwel de instelling,

## 1 VERLOOP PROCEDURE

De klachtencommissie heeft ontvangen:

- de klachtbrief van [...], op dezelfde datum ontvangen;
- de toelichting daarop van [...];
- de (ongedateerde) reactie met bijlagen van de instelling op de e-mail met vragen van de klachtencommissie, ontvangen op [...];
- de reactie van klager op het verweerschrift van [...];
- de brief van instelling van [...], in reactie op een brief van klager van [...];

De klachtencommissie heeft met toestemming van cliënt (brief ingekomen op [...]) inzage in zijn behandeldossier gehad en cliënt heeft aangegeven het eens te zijn met de indiening van de klacht door klager, hierna te noemen klager;

- Partijen hebben hun standpunt voor de commissie toegelicht op de zitting van [...];
- Aanwezig waren klager, en namens de instelling de heer C.

### 1.1 TERMIJN

De klachten vallen onder artikel 10:3 Wvoggz en hebben betrekking op beslissingen waarvan het gevolg niet meer actueel is, zodat de klachtencommissie gehouden is binnen 4 weken na ontvangst van deze klacht schriftelijk een uitspraak te doen ten aanzien van deze klacht.

Deze termijn is door het verloop van de procedure, waaraan verschillende redenen ten grondslag hebben gelegen, reeds verstreken. Ter zitting is aan betrokkenen meegedeeld dat binnen vier weken na de zitting schriftelijk uitspraak gedaan zal worden.

## 2 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

### 2.1 STANDPUNT KLAGER

Zoals aan klager is medegedeeld en ook overigens met partijen is besproken, heeft de klachtencommissie de toelichting van [...] op de klachtbrief van [...] als uitgangspunt voor behandeling van de klachten van klager genomen. De klachtbrief van [...] bestond met name uit gedeelten van de reactie van de raad van bestuur op een eerdere klacht van klager, en klagers commentaar daarop.

De klachten van klager, hieronder puntsgewijs weergegeven, houden het volgende in:

1. Cliënt heeft nooit behandeling gehad;
2. Cliënt stond ingeschreven voor de D., maar is daar nooit heen gegaan;
3. Brandstichting door cliënt had nooit hoeven en moeten kunnen gebeuren. Deze klacht valt uiteen in de volgende onderdelen:
  - 3a: opname was niet nodig;
  - 3b: zijn aansteker was ten onrechte niet afgenomen;
  - 3c: onvoldoende toezicht op de inname van medicatie;
  - 3d: opsluiting als straf is een mensenrechtenschending.

### 2.2 STANDPUNT VERWEERDER

De instelling stelt dat zij gemachtigd is verplichte zorg uit te voeren, maar er rust geen verplichting op de instelling om alle in de zorgmachtiging opgenomen vormen van verplichte zorg uit te voeren. Dit gebeurt enkel wanneer dit noodzakelijk is om ernstig nadeel af te wenden en bovendien moet de zorg doelmatig en proportioneel zijn, moet zijn nagedacht of er geen minder bezwarend alternatief voorhanden is en moet de zorg veiligheid bieden voor betrokkene en/of omgeving.

De instelling reageert – samengevat – als volgt op de klachten. De instelling betwist dat cliënt nooit behandeling heeft gehad. Cliënt heeft diverse vormen van behandeling gehad, alsmede heeft onderzoek plaatsgevonden in verband met de vermoedens van een autismespectrumstoornis bij cliënt. Ten aanzien van de tweede klacht stelt de instelling dat de plaatsing op de D. niet heeft kunnen plaatsvinden door wachtlijstproblematiek. En over de derde klacht is de instelling van mening dat opname in [...] wel degelijk noodzakelijk was. De aansteker is niet afgenomen omdat cliënt niet eerder brand had gesticht, zodat tot dat moment het bezit van een aansteker nog niet als risicovol werd gezien. Er was wel degelijk toezicht op de inname van medicatie en cliënt is niet opgesloten geweest als straf. De insluiting was noodzakelijk in verband met de ontstane onrust en agressie bij cliënt.

### 3 OVERWEGINGEN EN BEOORDELING DOOR DE KLACHTENCOMMISSIE

Bij de beoordeling van de klacht(en) gaat de commissie uit van de volgende feiten en omstandigheden:

Cliënt, B., is langdurig in zorg bij de GGZ; aanvankelijk is hij opgenomen in (de regio) E. en sinds [...] is B. bij de instelling aangemeld voor overplaatsing naar deze regio.

Bij beschikking van de Rechtbank Noord-Holland van [...] is een zorgmachtiging afgegeven voor de duur van een jaar, met de volgende vormen van verplichte zorg: gedurende de hele looptijd van de zorgmachtiging onder meer medicatie.

Verder heeft de rechtbank bepaald dat slechts in het geval dat betrokkene ernstig (psychotisch) ontregelt, overgegaan wordt tot opname en de daarbij behorende vormen van verplichte zorg, wanneer het ontstane ernstig nadeel niet op andere wijze afgewend kan worden.

In die situatie worden gedurende de hele looptijd van de zorgmachtiging ook de volgende vormen van verplichte zorg nodig geacht:

- het beperken van bewegingsvrijheid, telkens maximaal 3 maanden;
- het insluiten van betrokkene, telkens maximaal 7 dagen;
- het uitoefenen van toezicht op betrokkene, telkens maximaal 7 dagen;
- onderzoek aan kleding of lichaam, telkens maximaal 3 maanden;
- onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag-beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen, telkens maximaal 3 maanden;
- opnemen in een accommodatie, telkens maximaal 3 maanden.

Nadat cliënt op [...] brand heeft gesticht op F. te G. is hij tijdelijk overgebracht naar de separeer van K. Een 8:9 brief voor deze separatie is gedateerd op maandag 23 januari 2023. Rond 20.00 uur die avond is cliënt overgebracht naar het L.

Bij vonnis van de rechtbank Noord-Holland van [...] is klager veroordeeld tot een gevangenisstraf van 6 maanden (waarop in mindering wordt gebracht de tijd die hij reeds in verzekering is gesteld en in voorlopige hechtenis heeft doorgebracht) en is hij ter beschikking gesteld voor verpleging van overheidswege (TBS). Dit vanwege brandstichting op [...] binnen de instelling (F. te G.).

### 3.1 VOORVRAAG

De commissie is bevoegd kennis te nemen van de klachten 1, 2, en 3 (nummering door de klachtencommissie) én klager is op grond van artikel 10:3 van de Wvvgz als vertegenwoordiger van cliënt ontvankelijk in deze klachten. Door de instelling is reeds beslist op de (aanvankelijk) eerste klacht van klager.

### 3.2 TOETSING CRITERIA

#### Klachtonderdeel 1: Cliënt heeft nooit/ niet de juiste behandeling gehad

Klager stelt dat de instelling op grond van artikel 8:7 van de Wvvgz verplicht is om de zorg, genoemd in de crisismaatregel, de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging, te verlenen. In de zorgmachtiging van [...] staat dat de rechtbank gedurende de hele looptijd van de zorgmachtiging de volgende vormen van verplichte zorg nodig acht:

- het toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychische stoornis, dan wel vanwege die stoornis ter behandeling van een somatische aandoening.
- het aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevoel hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen.

Verder citeert klager uit de zorgmachtiging: "Uit de overgelegde stukken maakt de rechtbank op dat slechts in het geval dat betrokkene ernstig (psychotisch) ontregelt wordt overgegaan tot opname en de daarbij behorende vormen van verplichte zorg.

Indien dat het geval is en het ernstig nadeel niet langer kan worden afgewend door middel van de hiervoor vermelde vormen van verplichte zorg, worden gedurende de hele looptijd van de zorgmachtiging ook de volgende vormen van verplichte zorg nodig geacht:

- Het beperken van de bewegingsvrijheid, telkens maximaal 3 maanden;
- Het insluiten van betrokkene, telkens maximaal 7 dagen;
- Het uitoefenen van toezicht op betrokkene, telkens maximaal 7 dagen;
- Onderzoek aan kleding of lichaam, telkens maximaal 3 maanden;
- Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrags-beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen, telkens maximaal 3 maanden;
- Opnemen in een accommodatie, telkens maximaal 3 maanden."

Klager is van mening dat de instelling geen therapeutisch maatregelen heeft geleverd (zoals bijvoorbeeld psycho-educatie, cognitieve gedragstherapie of leren omgaan met autisme). Deze zorg had gedurende de gehele looptijd van de zorgmachtiging geleverd moeten worden.

**De klachtencommissie** stelt voorop dat artikel 8:7 van de Wvvgz een algemene verplichting bevat voor de instelling, om de interventies op het terrein van de zorg te verlenen die in de zorgmachtiging zijn vastgelegd. Hieruit kan worden afgeleid dat dit artikel een cliënt recht geeft op de in de zorgmachtiging genoemde vormen van zorg (zoals: therapeutische maatregelen ter behandeling van een psychische stoornis), indien is voldaan aan de voorwaarden van artikel 8:9. Artikel 8:7 kan niet los van artikel 8:9 worden gelezen. Anders dan klager meent, verleent artikel 8:7 geen recht op een

specifieke (door klager voorgestelde) behandelvorm, zoals psycho-educatie, cognitieve gedragstherapie of leren omgaan met autisme. Het is aan de zorgverantwoordelijke om, binnen het kader van de zorgmachtiging, te bepalen welke vormen van behandeling passend en noodzakelijk zijn. Ter bevordering van vrijwillige zorg zullen dergelijke beslissingen zoveel als mogelijk in samenwerking met een cliënt en eventuele vertegenwoordigers worden genomen.

Voor zover klager zich erover beklagt dat ambulante behandeling niet heeft plaatsgevonden c.q. dat de behandeling die cliënt heeft ontvangen (naar de klachtencommissie begrijpt) niet voldoet aan de eisen die de Wvvgz hieraan stelt, overweegt de klachtencommissie hierover als volgt.

Uit de stukken in het dossier van cliënt en hetgeen verweerder ter zitting over de situatie van cliënt naar voren heeft gebracht, leidt de klachtencommissie af dat wat klager onder “behandeling” verstaat lijkt af te wijken van wat de instelling onder “behandeling” verstaat.

In het geval van cliënt is de behandeling niet gericht op genezing van de stoornis(sen), omdat dit helaas niet mogelijk is. De behandeling is erop gericht de cliënt zoveel mogelijk stabiel te houden en hem te stabiliseren bij voortekenen van een manie, depressie of agressie. Dit wordt – zo begrijpt de klachtencommissie uit de brief van de instelling van [...] – herstel ondersteunende zorg genoemd. Dit om de regie van cliënt over het eigen functioneren te herwinnen en bescherming te bieden. De behandeling van cliënt was gericht op nadere diagnostiek om gericht interventies te kunnen doen, gericht op (nogmaals) het herwinnen van de eigen regie én gericht op het zoveel mogelijk voorkomen van dwangtoepassing door psychotische ontregelingen, althans de impact hiervan zo beperkt mogelijk te laten zijn. Bovendien werd cliënt gestimuleerd te schilderen of andere activiteiten op te pakken en werd hij gestimuleerd om zijn zelfzorg en de zorg voor zijn omgeving op te pakken.

Ten aanzien van onderzoek en diagnostiek is, zo valt te lezen in voornoemde brief van [...], in [...] gestart met de behandeling van cliënt door een (klinisch) psycholoog. Omdat cliënt af en aan in de kliniek verbleef en nooit langer dan 6 weken stabiel is geweest, het cliënt ontbreekt aan voldoende eigen inzicht en reflecterend vermogen bleek deze behandeling niet passend. Omdat klager bleef wensen dat cliënt door een psycholoog behandeld zou worden, is hem geadviseerd om zelf een vrijgevestigde psycholoog te zoeken.

In [...] is een contextueel onderzoek verricht (om na te gaan hoe de kwetsbaarheid van cliënt zich verhoudt tot zijn gezinsgeschiedenis, welke veerkracht er binnen het gezin is en hoe hierop aan te sluiten om het welzijn van cliënt te bevorderen). In [...] heeft ook een psychologisch onderzoek naar autisme plaatsgevonden (waaruit bleek dat er voldoende aanwijzingen gevonden werden voor een autismespectrumstoornis. Tevens was sprake van een schizo-affectieve stoornis met manische en depressieve periodes). De aanbeveling die uit dit onderzoek voortkwam, was het bieden van een gestructureerde, voorspelbare omgeving en aanpak.

Verweerder heeft ter aanvulling hierop naar voren gebracht dat de situatie van cliënt complex is. Hij heeft een ernstig ziektebeeld met symptomen uit verschillende clusters. Er is veel overleg geweest rondom zijn situatie, de zorg- en signaleringsplannen zijn naar aanleiding van de ontregelingen van cliënt telkens verfijnder en specifieker geworden om deze steeds beter op zijn situatie te laten aansluiten. De behandeling van cliënt bestond onder meer uit het aanbieden van een prikkelvrije omgeving en anti-psychotische medicatie. Desondanks ontregelde cliënt zeer regelmatig en ernstig. De door klager genoemde behandelvormen zijn – gezien de problematiek van cliënt – op zichzelf ontoereikend en daarmee niet of onvoldoende doelmatig, om ernstig nadeel (gezien het risico op ernstige agressie) voor cliënt en zijn omgeving te voorkomen.

Gezien het voorgaande is de klachtencommissie van oordeel dat de behandeling die cliënt heeft ontvangen voldoet aan de eisen die de Wvvgz daaraan stelt. Minder ingrijpende behandelingen (zoals psycho-educatie) zijn niet voldoende doelmatig en voldoen – gezien de ernst van de problematiek van cliënt – niet aan de vereiste proportionaliteit en subsidiariteit om het ernstig nadeel vanuit de psychische stoornis te voorkomen en/of af te wenden. En gesteld noch gebleken is dat er andere mogelijke behandelvormen zijn die aansluiten bij de problematiek van cliënt.

Verder heeft klager nog gesteld dat aan cliënt niet werkende medicatie met ernstige bijwerkingen en in een te hoge dosering is gegeven, die al helemaal niet aan 60-plussers gegeven mag worden. Daarnaast heeft wetenschappelijk onderzoek aangetoond dat het jarenlang continueren van de behandeling met antipsychotica niet werkt, aldus klager.

De klachtencommissie overweegt hierover als volgt: Vooralsnog gaan de protocollen in de psychiatrie van het tegendeel uit en wordt anti-psychotische medicatie voor de (complexe) problematiek van cliënt als de meest doelmatige behandeling gezien. Naar het oordeel van de klachtencommissie is de toediening van (anti-psychotische) medicatie dan ook proportioneel, evenredig en doelmatig. Klachtonderdeel 1 wordt daarom ongegrond verklaard.

### Klacht 2: Cliënt stond ingeschreven voor de D., maar is daar nooit heen gegaan

Klager stelt dat cliënt vanuit E. moest worden opgenomen in een kliniek met 24-uurs zorg, de D., omdat hij niet meer thuis mocht wonen. Hij is in [...] aangemeld voor overplaatsing. Hij wordt in die brief aangemeld voor overname (van de klinische) behandeling en voor voorbereiding op het plaatsen in een beschermd wonen faciliteit. [...] is er nooit sprake geweest van een klinische behandeling, aldus klager. Deze had moeten plaatsvinden in de kliniek aan de D. Daarvoor waren alle indicaties toereikend.

Ter zitting heeft verweerder aangegeven dat de zorg binnen de D. langdurige en intensieve zorg betreft. Er is veel vraag naar een dergelijke plek, terwijl er zelden een plek vrijkomt. De wachtlijst bedraagt twee tot vijf jaar. Dit is de reden dat de cliënt hier niet is geplaatst, aldus verweerder. Gezien de zorgvraag van cliënt is de zorg zo ingericht dat hij binnen een Beschermd Wonen locatie (H.) verder kon stabiliseren en aan zijn doelen kon werken.

**De klachtencommissie** overweegt ten aanzien van dit klachtonderdeel als volgt.

Vanuit zorginstelling I. is cliënt aangemeld voor Beschermd Wonen (16-uurs zorg). Het plaatsingsbureau van de instelling (GGZ NHN) maakte op dat moment de inschatting dat een 24-uurs zorgplek beter passend zou zijn bij de problematiek van cliënt. Op dat moment was er voor cliënt (zonder dat de instelling dit wist) een Wlz indicatie voor een beschermde woonvorm; deze is in 2020 verlopen. In 2021 is opnieuw een Wlz indicatie aangevraagd, en in maart 2021 afgegeven voor een Wlz-wonen 3 indicatie. Deze indicatie geeft toegang tot een beschermde woonvorm en geeft geen toegang tot de zorg die op de D. wordt verleend.

De klachtencommissie is van oordeel dat de instelling – terecht en op goede gronden – cliënt heeft laten verblijven op een Beschermd Wonen plek. Cliënt is tot tweemaal toe door een onafhankelijke instelling, het CIZ, beoordeeld. Het CIZ heeft een indicatie afgegeven voor een Beschermd Wonen plek (Wlz-Wonen 3). De instelling heeft aan deze indicatiestelling uitvoering gegeven, cliënt geplaatst op een plek “in de geest van de aanmelding” en de instelling heeft telkens gepoogd cliënt de best passende zorg te leveren (gezien onder meer het signaleringsplan, en de toelichting hierop ter zitting door verweerder). Het had op de weg van klager gelegen om desgewenst tijdig én bij de juiste instelling, het CIZ, bezwaar te maken tegen deze indicatiestelling om daarmee te pogen een nieuwe indicatie te verkrijgen, gericht op 24-uurs zorg. Dat klager dit niet heeft gedaan en de instelling uitvoering heeft gegeven aan de wel afgegeven indicatie, kan de instelling niet verweten worden. De klachtencommissie zal niet ingaan op de geuite klachten over mogelijke onzorgvuldigheden of fouten rondom de aanmelding en plaatsing van cliënt op de wachtlijst. Voor zover klager een klacht heeft over een onjuiste aanmelding door I. bij GGZ-NHN, had deze klacht bij I. als aangeklaagde moeten worden ingediend. En voor zover het de plaatsing op de wachtlijst betreft, valt deze klacht niet onder artikel 10:3 van de Wvvgz.

Gelet op al het voorgaande zal de klachtencommissie klacht 2 van klager ongegrond verklaren.



Klacht 3 Brandstichting door cliënt had nooit hoeven en moeten kunnen gebeuren. Deze klacht valt uiteen in de onderdelen 3a, 3b, 3c en 3d

### 3a: Opname van cliënt was niet nodig

Gedwongen opname zou pas plaatsvinden als cliënt ondanks het innemen van 50 mg Nozinan twee nachten slecht geslapen heeft. Klager en cliënt vonden opname niet nodig, toch mocht hij niet terug naar beschermd wonen en dus was dit ook een gedwongen opname (en dient deze opname te worden aangemerkt als verplichte zorg in het kader van de afgegeven zorgmachtiging en was de Wvvgz wel degelijk van toepassing), aldus klager. Voor zover de instelling stelt dat sprake is van door cliënt gegeven toestemming op basis van het signaleringsplan, betwist klager dit. Cliënt verzet zich weliswaar niet fysiek tegen opnames, maar dit is ter voorkoming van politie-inzet bij opname. Cliënt laat zich voor een opname zonder verzet meenemen naar de instelling, maar is het hier nooit mee eens, aldus klager.

Verweerder geeft ter zitting aan ervan uit te gaan dat er een zogenaamde 8:9 brief is opgemaakt, wanneer sprake is geweest van verzet. Maar hij weet niet of dit daadwerkelijk is gebeurd.

**De klachtencommissie** overweegt als volgt.

Uit het EPD volgt dat met klager en cliënt op [...] op H. een overleg heeft plaatsgevonden, nadat cliënt op [...] bij klager heeft overnacht. In dit verslag staat: "A. ziet bij terugkeer op H. aan het gedrag van B. dat hij meteen reageert op de bewoners en woonbegeleiding en vindt dat B. het beste weer voor een paar dagen opgenomen kan worden op F. B. praat aan een stuk door als J. of A. aan het woord zijn. A. ziet B. het liefst weer opgenomen bij F. J. inventariseert de mogelijkheden: als opname niet mogelijk is; is A. dan bereid om B. dit weekend onderdak te bieden; ja dat is hij, mits met garantie dat B. het liefst maandag en anders dinsdag opgenomen kan worden."

Omdat cliënt dat weekend niet opgenomen kon worden, heeft opname op maandag [...] plaatsgevonden.

Anders dan klager in zijn klacht met bijlagen en ter zitting benoemt, volgt uit de rapportage dat zowel klager als cliënt het in ieder geval op [...] eens is geweest met een klinische opname. Omdat op dat moment geen bed beschikbaar was, is de opname uitgesteld tot [...]. Uit de rapportage van [...] volgt niet dat cliënt het op dat moment oneens was met de opname; wel wordt genoemd dat hij wat bozig werd door 18 jaar psychiatrie.

De dag daarna, op [...], geeft cliënt aan zichzelf niet "eufor in het kwadraat" te vinden (waarmee cliënt "manisch" bedoelt, zo blijkt uit het gespreksverslag van [...]). Uit dit gespreksverslag van [...] volgt eveneens dat cliënt dit gesprek had aangevraagd omdat hij 18 jaar voor niets in de psychiatrie heeft gezeten. Hij wil graag dat de opname nu hier eindigt, zegt dat vrijdag de 13<sup>e</sup> een mooie datum is om met ontslag te gaan, en gaat er ten slotte mee akkoord dat het nog te vroeg is voor ontslag.

De klachtencommissie is van oordeel dat uit de diverse (gespreks-)verslagen uit het EPD afgeleid kan worden dat cliënt – in ieder geval na de gedwongen opname op [...] – hiermee niet volledig instemt. In geval van cliënt had daarmee bij de instelling gereede twijfel over de vrijwilligheid moeten ontstaan. Dat maakt dat de instelling de opname na de [...] (dus vanaf de [...]) als een niet vrijwillige opname had moeten beschouwen. Dat betekent dat de instelling een 8:9 brief had moeten opstellen, waarin aan cliënt gedwongen zorg (in de vorm van opname in een accommodatie) werd aangezegd. Niet gebleken is dat deze brief is opgesteld en aan cliënt is overhandigd.

De klachtencommissie heeft ter zitting aan verweerder gevraagd om de 8:9 brief, als deze er is, aan de klachtencommissie te doen toekomen. Deze is niet ontvangen. De ambtelijk secretaris van de klachtencommissie heeft in het EPD van cliënt ook geen 8:9 brief kunnen vinden, waarin de zorgverantwoordelijke aankondigt dat cliënt ter uitvoering van de zorgmachtiging per [...] (gedwongen) is c.q. wordt opgenomen in de instelling. Dat in het signaleringsplan is opgenomen dat

cliënt een contractje heeft ondertekend waarin staat dat hij bij opname rustig onder begeleiding meeloopt naar de kliniek (en dat opname niet langer duurt dan noodzakelijk), maakt dit oordeel niet anders.

Dit betekent dat dit klachtonderdeel gegrond is.

### 3b: De aansteker van cliënt was ten onrechte niet afgenomen

Klager is van mening dat de instelling op basis van de zorgmachtiging gevaarlijke voorwerpen had moeten afnemen (en naar de klachtencommissie begriipt cliënt moeten controleren op het bezit van gevaarlijke voorwerpen). Ter zitting is namens de instelling naar voren gebracht dat zij op basis van de zorgmachtiging van cliënt het recht hebben om gevaarlijke voorwerpen af te nemen, maar dat dit geen plicht is. Juist omdat het gedwongen zorg betreft, moet er telkens een beoordeling plaatsvinden van de noodzaak voor gedwongen zorg. Op basis van individueel beleid (wie is de persoon, waarmee is de persoon bekend, wat zijn de risico's) wordt besloten of er reden is tot controle op - en inname van voorwerpen die tot gevaar kunnen leiden. In het geval van cliënt zag men op dat vlak geen risico's. Cliënt rookt, zoals veel cliënten op de Intensive Care Unit, en had daarom een aansteker bij zich. Hij was niet bekend met brandstichting in het verleden. Daarom was er – met de kennis van toen – geen noodzaak om cliënt – na het gooien van de eerste aansteker – te controleren op de aanwezigheid van een tweede aansteker in de afgesloten ICU.

**De klachtencommissie** stelt voorop dat – anders dan klager wellicht denkt – de zorgmachtiging niet leidt tot een verplichting voor de instelling om alle vormen van gedwongen zorg die in de zorgmachtiging zijn opgenomen, toe te passen. Bij het verlenen van bepaalde zorg op basis van een zorgmachtiging, dient de instelling zich te houden aan de eisen die de Wvvggz hieraan stelt: de zorg dient noodzakelijk te zijn, doelmatig, veilig en bovendien moet deze voldoen aan de eisen van proportionaliteit en subsidiariteit.

De klachtencommissie is van oordeel dat de instelling er terecht en op goede gronden voor heeft gekozen cliënt niet te controleren op gevaarlijke voorwerpen en tot eventuele inname hiervan over te gaan. Cliënt is jarenlang in zorg bij de GGZ en hij was niet bekend met (een risico op) brandstichting. Een aansteker kon daarom tot dat moment voor cliënt niet gelabeld worden als een “gevaarlijk voorwerp”. Bovendien was de aansteker die cliënt op [...] naar een verpleegkundige had gegooid, in beslag genomen. De instelling hoefde niet bedacht te zijn op een 2<sup>e</sup> aansteker bij cliënt. Daarbij komt dat de aanwezigheid van een aansteker of lucifers op zichzelf geen groot risico hoeft te vormen. Waar het omgaat, is de intentie van een cliënt (of een zogenaamd wilsbesluit) om hier iets mee te doen, zoals verweerder ter zitting naar voren heeft gebracht. Van een dergelijke intentie leek tot dat moment bij cliënt geen sprake. Client *op dat moment* controleren (en de aansteker innemen), zou dan ook zonder reden plaatsvinden en daarmee in strijd met de eisen van de Wvvggz zijn. Dit klachtonderdeel wordt dan ook ongegrond verklaard.

### 3c: Onvoldoende toezicht op de inname van medicatie

Tijdens een eerdere opname heeft cliënt gedurende een week gesmokkeld met de inname van pillen, door te doen alsof hij ze inslikte en uit te spugen zodra de verpleger weg was. Ondanks dat cliënt dit eerder heeft gedaan en dit bekend was bij de instelling, heeft het toezicht op de pilleninname een week lang gefaald, aldus klager.

Verweerder heeft hierover ter zitting naar voren gebracht dat er mondcontroles kunnen plaatsvinden bij patiënten die bekend zijn met het uitspugen van medicatie. In het geval van cliënt is niet bekend of hij inderdaad gesmokkeld heeft met de medicatie.

**De klachtencommissie** overweegt ten aanzien van dit klachtonderdeel als volgt.

Uit het EPD komt naar voren dat klager de instelling op [...] heeft meegedeeld dat cliënt hem had verteld dat hij al zes dagen zijn medicatie niet inneemt (door dit onder zijn gebit te verstoppen en later uit te spugen). Eerder die dag, zo blijkt uit de rapportage, probeerde cliënt inderdaad te smokkelen met de medicatie, maar heeft hij deze toch ingenomen. De dagen daarvoor wordt geen melding gemaakt van smokkelgedrag van cliënt.

Uit de rapportage in het EPD volgt dat er toezicht plaatsvond op de inname van medicatie. Cliënt nam zijn medicatie in onder toezicht van een verpleegkundige, en wanneer hij deze probeerde weg te moffelen werd hij hierin gecorrigeerd. Anders dan klager, is de klachtencommissie niet van oordeel dat het toezicht op de inname van medicatie ontoereikend was en dat er mondcontroles hadden moeten plaatsvinden. Ook hiervoor geldt dat de instelling juist de verplichting heeft om de zorg te verlenen op een wijze die zo min mogelijk afbreuk doet aan de lichamelijke integriteit en persoonlijke levenssfeer van een patiënt. Zolang een patiënt op vrijwillige basis of op basis van dwang of drang de medicatie inneemt zonder bekend risico op structureel smokkelen, zou een mondcontrole indruisen tegen voornoemde rechten van een patiënt. In het geval van cliënt, heeft de instelling hierop geacteerd door het toezicht uit te breiden met een mondcontrole (op in ieder geval [...]) zodra bekend werd dat cliënt smokkelde. Noch ter zitting noch uit de overgelegde stukken is gebleken dat bij cliënt sprake is van stelselmatig smokkelen met de medicatie. Dat cliënt dit in het verleden wel eens eerder (op incidentele basis) heeft gedaan en dat dit bekend was bij de instelling, is onvoldoende om aan te nemen dat cliënt zo recentelijk en zo vaak met medicatie smokkelt dat dit ernstig in zijn nadeel zou werken en structurele mondcontrole een noodzakelijke uitbreiding van zijn signaleringsplan had moeten zijn. De klachtencommissie zal ook dit onderdeel van de klacht ongegrond verklaren.

### 3d: Opsluiting als straf is een mensenrechtenschending

Volgens klager kreeg cliënt op de ochtend van de brand op [...] geen aandacht, was er geen toezicht en werd er niet gereageerd op zijn bellen vanuit de ICU. In de ogen van klager was de opsluiting dan ook bedoeld als straf, wat een mensenrechtenschending oplevert. Cliënt zelf kan zich niet herinneren dat er een zorgmedewerker langs is geweest na het gooien van de stoel. Hij heeft een half uur lang tevergeefs gebeld voor aandacht. Dan kun je verwachten dat het fout gaat, aldus klager.

Verweerder betwist dat sprake was van opsluiting als straf, dit is nooit de bedoeling van het op slot doen van de deur. Insluiting kan noodzakelijk zijn om ernstig nadeel voor een patiënt of anderen te voorkomen, zoals ook in dit geval bij cliënt aan de orde was. Dat cliënt moest wachten kan te maken hebben met drukte door andere taken die verricht moeten worden, of door tijdelijke personele krapte in verband met pauzes. Ten aanzien van het toezicht bij een insluiting geldt dat slechts wanneer een patiënt aan een bed moet worden vastgemaakt, verpleging doorlopend aanwezig in de ruimte is. Dit is niet het geval bij een separatie of insluiting. En intensiever toezicht door bijvoorbeeld oog-in-oogcontact, kan ingezet worden bij bijvoorbeeld een risico op suïcide. Ook hiervan was bij cliënt geen sprake.

**De klachtencommissie** is van oordeel dat voldoende gemotiveerd is betwist dat de insluiting die voorafging aan de brandstichting niet als straf en als schending van een mensenrecht kan worden gezien. Ook heeft verweerder voldoende gemotiveerd weersproken dat er onvoldoende aandacht en toezicht was. Het EPD vermeldt dat cliënt rond 8 uur om koffie vroeg. Rond die tijd heeft cliënt een stoel gegooid en is een verpleegkundige gaan kijken of met cliënt weer samengewerkt kon worden. Dit was niet het geval, zodat de deur van cliënt gesloten bleef. Om 9.07 uur wordt in het EPD vermeld dat cliënt brand heeft gesticht in de ICU. Dat betekent dat cliënt hooguit een uur in-dan wel opgesloten is geweest, waarbinnen in ieder geval eenmaal contact met een verpleegkundige heeft plaatsgevonden. Dit tijdsbestek acht de klachtencommissie, gezien ook de toelichting hierop van verweerder, niet onredelijk lang. De klachtencommissie zal dit klachtonderdeel dan ook ongegrond verklaren.

Op grond van het voorgaande is de klachtencommissie van oordeel dat klachtonderdeel 3a gegrond is, en de overige klachtonderdelen ongegrond zijn.



#### 4 BESLISSING DOOR DE KLACHTENCOMMISSIE

De klachtencommissie verklaart:

- Klachtonderdeel 3a van klager gegrond;
- Alle overige klachtonderdelen ongegrond.

Aldus gedaan te G. op [...], verzonden op [...]. Vastgesteld door de volgende commissie:  
mr. Ph. Burgers (voorzitter), mr. M. Broek (lid-jurist), drs. K. Bets, (lid-psychiater) (leden), bijgestaan door N. van Stam (ambtelijk secretaris).

Namens deze;

mr. Ph. Burgers  
voorzitter

#### Beroep

**De Wvggz geeft betrokkene (klager), diens vertegenwoordiger, de zorgaanbieder of een nabestaande van betrokkene de mogelijkheid om binnen 6 weken na de uitspraak van de commissie een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift in te dienen bij de rechter van rechtbank Noord-Holland, gelegen aan de Kruseman van Eltenweg 2, 1817 BC Alkmaar.**

Deze uitspraak wordt toegezonden aan:

- A., indiener van de klacht
- B., cliënt
- C., Geneesheer-directeur  
GGZ Noord-Holland-Noord (zorgaanbieder)
- C., verweerder  
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd