

Clozapine is in Nederland dus niet geregistreerd om suïcide te voorkomen en in de wetenschappelijke literatuur is hier slechts summier bewijs voor te vinden. Desalniettemin wordt deze vorm van verplichte zorg in deze casus wel ingezet, waar betrokkene dus over klaagt.

Er zijn in deze casus een aantal opvallende zaken. Genoemd werd al de indicatie voor de clozapine. Daarnaast wordt door betrokkene erkend dat zij psychotisch is geweest. De behandelend psychiater lijkt daar echter dan weer aan te twijfelen. Meer opvallend is echter dat naast de clozapine, betrokkene een tweetal andere antipsychotica gebruikt, namelijk aripiprazol en olanzapine. Dit zijn middelen die een grote mate van farmacologische overeenkomst met clozapine vertonen, met name olanzapine is nauw verwant aan clozapine. Het is daarmee ook sterk de vraag wat de gedachte achter het gebruik van clozapine in deze casus is.

Dat lijkt de behandelend psychiater zich tijdens de zitting ook te realiseren. Er wordt nog aangedragen dat de clozapine als laatste redmiddel bij suïcidaliteit wordt ingezet. Zoals besproken is het bewijs hiervoor beperkt. Daarbij blijkt ook uit de verklaring van de behandelend psychiater dat met name opnames en de hierbij geboden structuur van een klinische afdeling betrokkene helpen. Het verweer van de behandelend psychiater is dan ook weinig overtuigend.

De rechtbank komt dan ook tot de terechte conclusie dat er geen dusdanig dringende noodzaak is de clozapine in te zetten dat uitstel niet verdragen kan worden tot er een inhoudelijke behandeling van de klacht door de rechtbank heeft plaatsgevonden.

Drs. B.C.J. van den Bosch
Psychiater

24

Nachtelijke insluiting op grond van huisregels?

Rechtbank Midden-Nederland
9 januari 2025, 583890 FV RK 24-2681 en
584895 FV RK 24-2852 en 585053 FV RK
24-2890, ECLI:NL:RBMNE:2025:92
(mr. M.W.J. van Elsdingen)
Noot Mr. R.P. (Robinetta) de Roode

Huisregels. Insluiting.

[Wvoggz art. 8:15]

Een instelling kan op grond van art. 8:15 Wvoggz huisregels opstellen die nodig zijn voor de ordelijke gang van zaken en veiligheid in de accommodatie, passend bij de doelgroep. De veiligheid ziet op de veiligheid van de betrokkene, ander patiënten en het personeel. Huisregels moeten algemeen van aard zijn: op de personen gerichte beperkingen horen niet in de huisregels thuis, maar moeten onderdeel zijn van het zorgplan van betrokkene. De instelling heeft een huisregel die ziet op de nachtrust. Patiënten moeten in de nacht op hun kamer blijven. De deur van de kamer is in beginsel op slot. De rechtbank is van oordeel dat deze nachtelijke insluiting voldoet aan de eisen die de wet aan huisregels stelt.

[betrokkene], betrokkene,
geboren op [1982] in [geboorteplaats],
wonend in [woonplaats],
advocaat mr. M. Rosema,
en op het ingediende verzoekschrift van
[instelling 1], de instelling,
locatie [locatie],
onderdeel van De Forensische Zorgspecialisten.

Rechtbank:

1 Procesverloop

1.1. De rechtbank Gelderland, zittingsplaats Zutphen, heeft op 2 maart 2023 een zorgmachtiging voor betrokkene verleend voor de duur van 24 maanden, dat is tot en met 2 maart 2025. In de beschikking is bepaald dat de volgende vormen

van verplichte zorg aan betrokkene kunnen worden verleend:

- het toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische behandelmaatregelen;
- het beperken van de bewegingsvrijheid;
- het uitoefenen van toezicht op betrokkene;
- onderzoek aan kleding of lichaam;
- onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag-beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen;
- het aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen;
- het opnemen in een accommodatie.

1.2. Betrokkene was ten tijde van de afgifte van de zorgmachtiging opgenomen bij [instelling 2] in [woonplaats]. Betrokkene is op 18 juni 2024 tijdelijk overgeplaatst naar de [instelling 1], [locatie]. Hij is op 10 december 2024 weer teruggekeerd naar [instelling 2] in [woonplaats].

1.3. Betrokkene heeft twee klachten ingediend die zien op het insluiten van betrokkene in de nacht op zijn kamer, te weten op 1 en 8 september 2024. Betrokkene verbleef toen in de [instelling 1].

1.4. De klachtencommissie heeft de klacht van betrokkene tegen de insluiting in de nacht van 1 september 2024 ongegrond verklaard. Betrokkene heeft op 11 november 2024 een verzoekschrift met bijlagen bij de rechtbank ingediend om een beslissing te krijgen op de klacht. Dit verzoek is geregistreerd onder zaaknummer C/16/583890 / FV RK 24-2681.

1.5. De klachtencommissie heeft ook de klacht van betrokkene tegen de insluiting in de nacht van 8 september 2024 ongegrond verklaard.

1.6. De instelling heeft op 26 november 2024 een verzoekschrift met bijlagen bij de rechtbank ingediend om een beslissing te krijgen op de klacht. Dit verzoek is geregistreerd onder zaaknummer C/16/585053 / FV RK 24-2890.

1.7. Betrokkene heeft op 29 november 2024 een verzoekschrift met bijlagen bij de rechtbank ingediend om een beslissing te krijgen op deze klacht. Dit verzoek is geregistreerd onder zaaknummer C/16/584895 / FV RK 24-2852.

1.8. De mondelinge behandeling van de verzoeken heeft plaatsgevonden op 12 december 2024. Op de zitting zijn verschenen:

- de advocaat van betrokkene;

- [A], jurist van de instelling;
- [B], zorgverantwoordelijke;
- [C], geneesheer-directeur.

1.9. Betrokkene heeft voorafgaand aan zijn advocaat laten weten dat hij niet gehoord wil worden en niet op de zitting zal verschijnen.

2. Beoordeling

Inhoudelijke beoordeling

2.1. De rechtbank zal beide verzoeken van betrokkene en het verzoek van de instelling vanwege hun samenhang gezamenlijk bespreken. De rechtbank stelt voorop dat, en daar zijn partijen het ook over eens, in de zorgmachtiging niet de vorm van verplichte zorg ‘insluiten’ is opgenomen. Insluiten op grond daarvan is dus uitgesloten. De vraag die daarom moet worden beantwoord is of de insluiting van betrokkene in de nacht op zijn kamer op grond van onderstaande huisregel had mogen plaatsvinden. De rechtbank is van oordeel dat dit zo is en zal daarom de klachten van betrokkene ongegrond verklaren. Hierna legt de rechtbank uit waarom.

2.2. In de huisregels van de instelling is het volgende opgenomen:

22 Rusttijden

Op de afdeling wordt uitgegaan van nachtrust tussen 22.00 uur ’s avonds en 7.30 uur ’s ochtends doordeweeks en 08.00 uur ’s ochtends in het weekend. Patiënten wordt verzocht gedurende deze tijd op hun kamer te blijven en rekening te houden met de nachtrust van anderen. Tijdens deze tijdstippen worden patiënten ingesloten, tenzij er met het behandelteam andere afspraken zijn gemaakt.

In de nachtelijke uren lopen de nachtdiensten rondes in het kader van de orde en veiligheid. Dit maakt dat er ook personeel in de nachten beschikbaar is, indien nodig.

2.3. De instelling vindt dat deze huisregel de basis is waarop de insluitingen in de nacht kunnen en mogen plaatsvinden, ook als betrokkene verzet toont.

2.4. Betrokkene voert in dit kader aan dat de huisregels zijn opgesteld om de orde en veiligheid in de kliniek te kunnen handhaven. Uit niets blijkt echter dat de orde en veiligheid op de afdeling in gevaar is geweest. Betrokkene is dan ook ten onrechte in zijn kamer ingesloten. Bovendien is betrokkene gediagnosticeerd met autisme. Daardoor is hij snel angstig. Insluiting kan ervoor

zorgen dat de angstgevoelens toenemen. Een beslissing om betrokkene in te sluiten (voor de nacht) kan alleen maar genomen worden als sprake is van ernstig nadeel. Dat was niet het geval. Ook was de insluiting niet proportioneel en doelmatig. Bovendien waren alternatieven voorhanden.

2.5. De rechtbank overweegt dat de instelling op grond van artikel 8:15 Wvvgz huisregels kan opstellen die nodig zijn voor de ordelijke gang van zaken en veiligheid in de accommodatie, passend bij de doelgroep. De veiligheid ziet op de veiligheid van de betrokkene, andere patiënten en het personeel. Huisregels moeten algemeen van aard zijn: op de persoon gerichte beperkingen horen niet in de huisregels thuis, maar moeten onderdeel zijn van het zorgplan van betrokkene.

2.6. De [instelling 1] is een gesloten kliniek met een hoogbeveiligde omgeving. In de kliniek verblijven patiënten met complexe psychiatrische problematiek. De patiënten zijn vaak in aanraking geweest met politie en justitie vanwege strafbare feiten. Zij hebben veel structuur en begrenzing nodig. Voor alle patiënten geldt een beperkte bewegingsvrijheid om de orde en veiligheid bij de kliniek te bewaren. Vanuit dit oogpunt is bovenstaande huisregel opgesteld. Deze huisregel houdt in dat alle patiënten 's nachts op hun kamer blijven en daar niet vanaf mogen. In beginsel is bij alle patiënten tijdens de rusttijden de kamerdeur dicht én op slot. Bij enkele patiënten, waaronder bij betrokkene vanwege zijn persoonlijke omstandigheden, zijn andere afspraken gemaakt en is de deur dicht, maar niet op slot. Alle deuren zijn voorzien van een deuralarm dat afgaat als de deur opengaat. In zo'n geval gaat bij betrokkene de deur alsnog en zonder verdere waarschuwing op slot.

2.7. Gelet op bovenstaande omstandigheden is de rechtbank van oordeel dat de huisregel over de rusttijden voldoet aan de eisen die de Wvvgz aan huisregels stelt. De huisregel is, gelet op de doelgroep, nodig voor de veiligheid in de kliniek. De huisregel geldt bovendien voor alle patiënten en de huisregel wordt ook zo uitgevoerd. Dat met betrokkene andere afspraken zijn gemaakt, namelijk dat zijn kamerdeur in eerste instantie niet op slot is, maakt dat niet anders. De huisregel voorziet in deze mogelijkheid en dat de deur niet op slot is, betekent niet dat een patiënt van de kamer mag, en dat geldt ook voor betrokkene.

2.8. Dit betekent ook dat als met het behandelteam is afgesproken dat een deur van een patiënt in eerste instantie wel dicht is maar niet op slot en een patiënt komt toch van de kamer af, de deur alsnog op slot kan worden gedaan. Dat kan ook als een patiënt verzet toont tegen het op slot draaien van de deur. Daarbij hoeft geen sprake te zijn van een noodsituatie of ernstig nadeel. Die afwijking hoeft alleen gemaakt te worden bij het toepassen van verplichte zorg, niet bij het uitvoeren en handhaven van huisregels. Huisregels gelden namelijk altijd in elke situatie.

Schadevergoeding

2.9. Betrokkene vraagt in beide zaken om een billijke schadevergoeding toe te kennen. De rechtbank zal deze verzoeken afwijzen en legt hierna uit waarom.

2.10. Betrokkene vraagt in de eerste plaats om een schadevergoeding omdat de klachtencommissie de termijn uit artikel 10:5 Wvvgz heeft overschreden. De vraag is ten laste van wie de schadevergoeding moet komen. In de Wvvgz is geen bepaling opgenomen op grond waarvan een schadevergoeding gevraagd kan worden ten laste van de klachtencommissie. Artikel 10:11 lid 2 Wvvgz biedt daar in ieder geval geen grondslag voor, omdat daarin is opgenomen dat bij een verzoek op de voet van artikel 10:7 lid 1 Wvvgz tevens om schadevergoeding door de zorgaanbieder kan worden verzocht. De klachtencommissie wordt in dit artikel niet genoemd. Ook staat in artikel 10:3 Wvvgz, waarin is opgenomen waartegen een klacht kan worden ingediend, artikel 10:5 Wvvgz niet genoemd. Ook in artikel 10:12 Wvvgz is de klachtencommissie niet opgenomen ten laste van wie schadevergoeding kan worden gevraagd. Er is dus geen grondslag in de Wvvgz om ten laste van de klachtencommissie schadevergoeding te vragen.

2.11. Betrokkene verwijst naar een eerdere (niet gepubliceerde) uitspraak van deze rechtbank. Daarin is in eenzelfde situatie schadevergoeding ten laste van de zorgaanbieder vastgesteld. De advocaat van betrokkene heeft op de zitting verklaard dat dat volgens haar niet juist is. De rechtbank sluit zich daarbij aan. Niet valt in te zien hoe de zorgaanbieder aansprakelijk kan worden gesteld voor een termijnoverschrijding van de klachtencommissie.

2.12. Betrokkene vraagt verder schadevergoeding vanwege de insluitingen in de nacht. Omdat de

rechtbank de klachten ongegrond zal verklaren, is er geen grond voor schadevergoeding.

3. Beslissing

De rechtbank:

3.1. verklaart de klachten van betrokkene ongegrond;

3.2. wijst af de verzoeken tot schadevergoeding.

NOOT

Een patiënt verblijft op de gesloten kliniek van de Forensisch Zorg Specialisten, een kliniek met een zogenoemde hoogbeveiligde omgeving. In de kliniek verblijven patiënten met complexe psychiatrische problematiek die vaak in aanraking zijn geweest met politie en justitie vanwege strafbare feiten. Deze setting, ook wel forensische en beveiligde zorg-klinische zorg genoemd, betreft afdelingen die zijn ingericht op het opnemen van forensische patiënten. Dit kunnen afdelingen zijn van zorgaanbieders die door de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) zijn gecontracteerd om forensische zorg te leveren. Zorgaanbieders kunnen in deze besloten en beveiligde gespecialiseerde voorziening echter ook zorg leveren aan patiënten zonder strafrechtelijke titel. Dan geldt dit niet als een forensische, maar als een beveiligde setting.

De patiënt heeft geen strafrechtelijke titel maar een zorgmachtiging (ZM) op grond van de Wvvgg. Daarin is de mogelijkheid van insluiting niet opgenomen. De insluiting vindt plaats op grond van een voor de kliniek geldende huisregel. Deze betreft de nachtrust en houdt in dat alle patiënten in de kliniek van 22.00 uur tot 7.30 uur (of in het weekend tot 8.00 uur) geacht worden op hun kamer te blijven en daarin ook worden ingesloten. Met sommige patiënten, waaronder klager, worden bijzondere 'afspraken' gemaakt. Bij hem gaat de deur wel dicht maar niet op slot. Dit vanwege zijn autisme waardoor hij last heeft van angsten. Zodra hij de kamer verlaat, gaat de deur echter wel op slot. De 'afpraak' wordt namelijk gemonitord met een deuralarm.

De patiënt dient twee separate klachten in tegen twee nachtelijke insluitingen. Dit omdat de orde en veiligheid naar zijn mening niet in gevaar is geweest en ook geen sprake was van ernstig nadeel. Ook waren de insluitingen niet proportio-

neel en doelmatig. De klachtencommissie verklaart beide klachten echter ongegrond. De patiënt stapt naar de rechtbank en doet tevens een verzoek om schadevergoeding, mede vanwege de termijnoverschrijding door de klachtencommissie.

De rechtbank oordeelt op beide klachten dat insluitingen in casu kunnen plaatsvinden op basis van de gewraakte huisregel. Deze voldoet aan de eisen die art. 8:15 Wvvgg aan huisregels stelt, aldus het oordeel. Dit gelet op de doelgroep waarvoor zij geldt – die structuur en begrenzing nodig heeft – en omdat het nodig is voor de orde en veiligheid in de kliniek. De regel geldt bovendien voor alle patiënten en is dus algemeen van aard, aldus de rechtbank. Dat met sommige patiënten (zoals klager) wordt afgesproken dat de deur alleen dicht en pas op slot gaat als men tijdens de rusttijden toch van de kamer afkomt, maakt dat niet anders. De regel voorziet daar immers ook in, aldus de rechtbank. De deur afsluiten kan ook als een patiënt daartegen verzet toont. Daarbij hoeft geen sprake te zijn van een noodsituatie of ernstig nadeel. Die afweging hoeft alleen gemaakt te worden bij het toepassen van verplichte zorg, niet bij het uitvoeren en handhaven van huisregels. Huisregels gelden namelijk altijd in elke situatie. Het verzoek om schadevergoeding wordt afgewezen.

Nachtelijke insluiting als huisregel

De vraag die deze uitspraak vooral oproept is: kan een huisregel die inhoudt dat alle cliënten standaard 's nachts in hun kamer worden ingesloten de toets der kritiek inderdaad doorstaan met als onderbouwing dat deze voor alle cliënten geldt en de doelgroep – waaronder veel forensische cliënten – veel rust en structuur nodig heeft waardoor de regel noodzakelijk is voor de orde en veiligheid in de accommodatie? Mijns inziens is dat uiterst discutabel.

Hier wreekt zich allereerst dat op veel forensische klinieken ook reguliere ggz-cliënten worden geplaatst; een praktijk waar niet alleen om rechtspositionele redenen, maar ook om het stigmatiserende effect ervan grote vraagtekens bij kunnen worden geplaatst.¹

1 Zie bijvoorbeeld T.P. Widdershoven, 'Forensische zorg en GGZ: graag harmonisatie zonder integratie', *TvGr* 2015, afl. 4, p. 232-239.

Maar ook als in een Wvvggz-accommodatie alleen forensische cliënten zouden zijn geplaatst, is zo'n huisregel mijns inziens disproportioneel. In zo'n geval is – naast art. 8:15 Wvvggz – namelijk voor personen met een tbs- of een PIJ-maatregel ook de interne rechtspositieregeling van hoofdstuk 9 Wvvggz van toepassing. Die kent mogelijkheden om de bewegingsvrijheid ad hoc te beperken en insluiting bij wijze van dwangbehandeling (art. 9:6 Wvvggz) en/of middelen of maatregelen (art. 9:8 Wvvggz) toe te passen. Dat lijkt mij veel meer in lijn met de algemene uitgangspunten van (hoofdstuk 2 van) de Wvvggz zoals zorg op maat, proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid. Maar ook met art. 8:15 Wvvggz. Voor de groep forensische patiënten die formeel vrijwillig is opgenomen, zijn deze mogelijkheden overigens niet van toepassing. Zij kunnen alleen een beperking van de bewegingsvrijheid opgelegd krijgen maar insluiting valt daar niet onder (zie hierna onder *Kon het anders?*). Voor alle forensische patiënten die onder de Wvvggz vallen geldt echter dat zij in beginsel recht op bewegingsvrijheid 'in en rond de accommodatie' hebben.

Een insluiting betreft een diep op de persoonlijke vrijheid ingrijpende maatregel die alleen al dáárom niet standaard als huisregel zou mogen worden toegepast. Alleen in individuele gevallen, als daar concrete aanleiding voor is en altijd zo kort mogelijk, wat mij betreft.

Dat daar kennelijk ook anders over kan worden gedacht, lijkt vooral het gevolg van de veranderde eisen die de Wvvggz ten opzichte van de Wet Bopz aan huisregels stelt. Deze werd overigens al bepleit door de derde evaluatiecommissie Wet Bopz, die vond dat huisregels, mits noodzakelijk en proportioneel, ook regels moesten kunnen bevatten om het therapeutisch klimaat en de veiligheid binnen de afdeling te waarborgen. Dit met name vanwege de behoefte in de kinder- en jeugdpsychiatrie en de forensische psychiatrie om de vrijheid van de patiënt verdergaand te kunnen beperken.²

Onder de Wet Bopz mochten huisregels de vrijheid alleen niet verder beperken dan nodig voor de ordelijke gang van zaken in de instelling. Op basis van die wet, het Besluit rechtspositierege-

len Bopz en de toelichting werden in 2009 de Modelhuisregels van GGZ Nederland (thans de Nederlandse ggz) vastgesteld. Dit model gaf weer wat wel en wat niet in de huisregels kon worden opgenomen. Er werd echter nooit – niet onder de Wet Bopz en evenmin onder de huidige Wvvggz – gebruikgemaakt van de in beide wetten (in het toenmalige art. 37 Wet Bopz resp. art. 8:15 lid 5 Wvvggz) opgenomen mogelijkheid om bij AMvB modelhuisregels vast te stellen.

Reeds vóór de inwerkingtreding van de Wvvggz werden de eisen aan de huisregels middels een wijziging van art. 3 van het toenmalige Besluit rechtspositieregelen Bopz in 2019 opgerekt door het begrip 'veiligheid' en de mogelijkheid tot differentiatie naar doelgroepen toe te voegen. Onder de Wvvggz werd die verruiming gehandhaafd. De toelichting vermeldt daarover onder andere: *'Afhankelijk van de aard en het niveau van zorg en bescherming binnen de afdeling zullen de huisregels in meer of mindere mate beperkingen op kunnen leggen en ook andersoortig kunnen zijn.'*³ De toelichting vermeldt verder dat het begrip veiligheid betrekking heeft op de veiligheid van betrokkene, andere patiënten en het personeel.⁴ Daarnaast kunnen huisregels bepalen wat betrokkene niet op de kamer mag hebben. *'De kamer moet toegankelijk, snel controleerbaar en brandveilig zijn.'*⁵ Als beperkende voorwaarde wordt vermeld: *'De huisregels dienen algemeen van aard te zijn, op de persoon gerichte beperkingen horen niet in de huisregels thuis, maar dienen onderdeel te zijn van het zorgplan van betrokkene.'*

Op basis van genoemde wijziging heeft GGZ Nederland in 2019 haar modelregeling aangepast. Het nieuwe model biedt per onderwerp verschillende opties die instellingen in hun huisregels kunnen opnemen. Van echte normering is echter geen sprake. Het model biedt veel vrijheid in wat wel en niet op te nemen. Over de norm 'veiligheid' wordt in de toelichting op het model overigens gesproken over het creëren van een veilig behandelklimaat. Verbodsbepalingen die daar op gericht zijn kunnen volgens het model bestaan uit een verbod op gokken, handel, meenemen van gevaarlijke voorwerpen of drugs. Ook een

2 Voortschrijdende inzichten... Derde evaluatiecommissie van de Wet Bopz, VWS, april 2007, aanbeveling 6, p. 100.

3 Kamerstukken II 2009/10, 32399, nr. 3, p. 93 (MvT).

4 Kamerstukken II 2009/10, 32399, nr. 3, p. 93 (MvT).

5 Kamerstukken II 2015/16, 32399, nr. 25, p. 182 (NvW).

alcoholverbod kan tot de mogelijkheden behoren, afhankelijk van de doelgroep op de afdeling. Voor wat betreft de nachtrust geeft het Model als voorbeeldregel:

'Rusttijden

Op de afdeling wordt uitgegaan van nachtrust tussen ...[tijdstip invullen] uur 's avonds en ... [tijdstip invullen] uur 's ochtends. Wij verzoeken u gedurende deze tijd op uw kamer te blijven en rekening te houden met de nachtrust van andere aanwezigen.'

In de toelichting op het model wordt nader geïllustreerd hoe kan worden gedifferentieerd naar doelgroep. Als voorbeelden worden genoemd: verslaafden, minderjarigen, forensische patiënten, personen met een eetstoornis. 'De huisregels kunnen dus worden toegesneden op de aard van de betrokkenen en de aard van de verleende zorg. Afhankelijk van de aard en het niveau van zorg en bescherming binnen de afdeling zullen de huisregels in meer of mindere mate beperkingen op kunnen leggen en kunnen ze ook andersoortig zijn. Tegelijkertijd is het onwenselijk dat de huisregels voor soortgelijke accommodaties en doelgroepen grote verschillen vertonen en moet worden voorkomen dat in de huisregels vergaande beperkingen in de bewegingsvrijheid worden opgenomen die eigenlijk in de zorgmachtiging *thuishoren*' (cursivering RdR). Mij lijkt dat die grens in de onderhavige beschikking is overschreden en dat het dus hoog tijd is voor nadere normering middels een wettelijk model. Iets waar art. 8:15 lid 5 Wvggz uitdrukkelijk ruimte voor biedt maar waar tot op heden geen gebruik van is gemaakt. Stichting PVP pleit allang voor een wettelijk model, recent opnieuw in het kader van de internetconsultatie over het Evaluatievoorstel Wvggz/Wzd.

Als nachtelijke insluiting op grond van de huisregels in de reguliere ggz zou worden toegepast, zou dat naar verwachting veel meer vragen hebben opgeroepen, ik denk ook in het licht van bovengenoemd model van GGZ Nederland.

Het vorig jaar gepubliceerde 'Verdiepingsonderzoek Uitvoering Wvggz: goede voorbeelden uit de praktijk' laat ook zien dat in afdelingsregels voor forensische afdelingen en klinieken over het algemeen meer stringente standaardbeperkingen zijn opgenomen. De onderzoekers stellen echter

ook vast dat dat in sommige gevallen wellicht té stringent uitpakt. Opmerkelijk genoeg wordt juist daar verwezen naar een huisregel die vrijwel overeenkomt met die in de onderhavige zaak.⁶

Meer in lijn met de bedoeling van de wetgever lijkt mij overigens de beschikking van de Hoge Raad van 10 maart 2023 (ECLI:NL:HR:2023:380), die uitmaakte dat het onderzoek aan kleding en lichaam van klaagster tijdens separatie onder art. 8:15 lid 1 Wvggz mocht plaatsvinden op basis van de huisregels voor die accommodatie. Dit omdat dat onderzoek preventief plaatsvond toen betrokkene in separatie werd geplaatst, en om te onderzoeken of betrokkene gevaarlijke voorwerpen in bezit had waarmee zij schade zou kunnen aanrichten. Dergelijk algemeen onderzoek dat plaatsvindt bij eenieder die in separatie wordt geplaatst, en dat noodzakelijk is om de veiligheid van zowel de betrokkene als het personeel te waarborgen, kan gezien de toelichting op art. 8:15 Wvggz volgens de Hoge Raad op basis van huisregels plaatsvinden. Een benadering die mijns inziens aansluit bij een die uit de toelichting op de Regeling verplichte ggz blijkt en op grond waarvan fysieke fixatie die uitsluitend wordt toegepast ter uitvoering van een andere vorm van verplichte zorg ('bijvoorbeeld iemand vastpakken om in te sluiten of dwangmedicatie toe te dienen'), niet als separate verplichte zorgvorm hoeft te worden geregistreerd.

Kon het anders?

In de onderhavige zaak had de rechtbank in de zorgmachtiging geen insluiting als verplichte zorgvorm opgenomen. Wel het beperken van de bewegingsvrijheid en het aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten die tot gevolg hebben dat hij iets moet doen of nalaten (art. 3:2 lid 2 onder b resp. h Wvggz). Was het wellicht mogelijk geweest de nachtelijke insluiting in dit geval te scharen onder één van deze twee verplichte zorgvormen?

6 E. Plomp & J. Legemaate, 'Verdiepingsonderzoek Uitvoering Wvggz: goede voorbeelden uit de praktijk', Den Haag: ZonMw, maart 2024, p. 299-301. De aldaar geciteerde huisregel luidt: 'Op de afdeling wordt uitgegaan van nachtrust tussen 22 uur en 7 uur. Wij verzoeken u gedurende deze tijd op uw kamer te blijven. Tijdens deze tijdstippen wordt u ingesloten, tenzij er tussen u en uw behandelteam andere afspraken zijn gemaakt.'

Dat lijkt mij niet. Een insluiting onderscheidt zich, aldus ook Plomp⁷, van een beperking in de bewegingsvrijheid in het feit dat een patiënt bij insluiten afgescheiden is van de normale afdeling met meerdere patiënten en dat er belemmeringen zijn om daar te komen. Belemmeringen zoals het gesloten zijn van een deur en de verplichting alleen begeleid naar de eigen afdeling te gaan, vallen daar onder, wat maakt dat van een beperking in de bewegingsvrijheid niet kan worden gesproken. Bovendien kan een verplicht verblijf op de eigen kamer mijns inziens alleen als insluiten worden gecategoriseerd nu de bijlage van de Regeling Wvvggz dit ook als insluiting categoriseert. Het aanbrengen van beperkingen in de vrijheid om het leven in te richten omvat blijkens de toelichting vooral maatregelen zoals verplicht wassen of douchen⁸ en het aan de patiënt onthouden van een gewenst middel, voeding of materiële zaken. Een telefoonbeperking, een internetbeperking of beperkingen in het gebruik van sociale media kunnen er ook onder vallen. Het afsluiten van de watertoevoer in de kamer van de betrokkene om te voorkomen dat deze de hele nacht de douche aan laat staan, kan volgens de Hoge Raad ook worden aangemerkt als het aanbrengen van een beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te rechten. In casu was deze maatregel er op gericht om te bewerkstellingen dat de betrokkene het gedrag dat de maatregel beoogt te voorkomen voortaan nalaat.⁹ Mij lijkt dat een insluiting evenmin is onder te brengen onder deze vorm van verplichte zorg.

In dit geval had een insluiting dus in mijn opvatting uitsluitend kunnen plaatsvinden bij wijze van tijdelijke verplichte zorg waarin de zorgmachtiging niet voorzag (art. 8:11 Wvvggz) en onder aan-

vraag van wijziging van de zorgmachtiging. Standaard nachtelijk insluiten op basis van een huisregel is in strijd met zowel het systeem als de bedoelingen van (art. 8:15 van) de Wvvggz.

Schadevergoeding

Nog een enkel woord over het verzoek tot schadevergoeding. Dat was in casu óók ingediend vanwege een termijnoverschrijding door de klachtencommissie. De rechtbank wijst dat verzoek af. Dit omdat art. 10:11 Wvvggz slechts de mogelijkheid biedt om schadevergoeding te vragen ten laste van de zorgaanbieder, niet ten laste van de klachtencommissie. Strikt genomen is dat juist, al deed deze zelfde rechtbank dat – in een niet-gepubliceerde uitspraak – inderdaad eerder wel. En daar is ook best wat voor te zeggen. Termijnoverschrijdingen door klachtencommissies komen regelmatig voor en worden niet gesanctioneerd door de IGJ.¹⁰ De enige mogelijkheid die de cliënt heeft, is de rechter inschakelen. Maar dan is ‘het kwaad’ al geschied.

Mr. R.P. (Robinetta) de Roode
Senior jurist Stichting PVP

7 E. Plomp. 'Kroniek rechtspraak Wet verplichte ggz en Wet zorg en dwang Deel 1', *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht*, 45, afl. 5, p. 492-519. Zie ook Rb. Zeeland-West-Brabant 2 juli 2020, ECLI:NL:RBZWB:2020:5158 en de uitspraken van Rb. Midden-Nederland van 2 juli 2020 ECLI:NL:RBMNE:2020:3425 en Rb. Rotterdam 2 april 2020, ECLI:NL:RBROT:2020:3506 die beide oordeelden dat als betrokkene op zijn kamer moet blijven, dit onder insluiten valt indien de deur op slot gaat.

8 *Kamerstukken II* 2015/16, 32399, nr. 25, p. 157 (NvW 2).

9 HR 7 juli 2023, ECLI:NL:HR:2023:1047, «JGz» 2023/41, m.nt. Grezel.

10 Zo blijkt uit een standpunt van de IGJ op een melding van de pvp daarover. Zie: Jaarverslag Stichting PVP 2024, www.pvp.nl. IGJ zegt in haar afsluitbrief op deze melding dat zij toeziet op het onafhankelijk functioneren van de klachtencommissie en op de samenstelling van de klachtencommissie op grond van art. 10:1 lid 1 en 2 Wvvggz, maar niet op termijnoverschrijdingen.

25

Onderzoek van poststukken

Rechtbank Midden-Nederland
12 maart 2025, C/16/586287 / FV RK 24-3100,
ECLI:NL:RBMNE:2025:1568
(mr. M.W.J. van Elsdingen)
Noot Drs. C.C. (Charlie) van Velzen

Postcontrole. Poststukken.

[Wvggz art. 8:14, 8:15]

Klacht over een beslissing om onderzoek te doen naar voorwerpen die betrokkene niet in zijn bezit mag hebben door poststukken van betrokkene te onderzoeken. De klacht wordt gegrond verklaard. Het verzoek tot schadevergoeding wordt afgewezen, want de instelling heeft niet onrechtmatig gehandeld.

[*betrokkene*], betrokkene,
geboren op [geboortedatum] 1982 in [geboorteplaats],
wonend in [woonplaats],
advocaat mr. M. Rosema.

Rechtbank:*1. De procedure*

1.1. Betrokkene heeft op 24 december 2024 een verzoekschrift met bijlagen ingediend.

1.2. De Van der Hoevenkliniek (hierna ook: de instelling) heeft op 4 februari 2025 een verzoekschrift met bijlagen ingediend.

1.3. De mondelinge behandeling van het verzoek heeft plaatsgevonden op 12 februari 2025. Daarbij waren aanwezig:

- de advocaat van betrokkene,
- [A], jurist bij de Van der Hoevenkliniek,
- [B], zorgverantwoordelijke.

Betrokkene heeft voorafgaand aan de zitting laten weten niet naar de zitting te komen.

1.4. Na de zitting heeft de instelling met instemming van de advocaat van betrokkene nog de huisregels naar de rechtbank gestuurd. De rechtbank heeft deze toegevoegd aan het dossier.

2. Waar de procedure over gaat

2.1. Op 2 maart 2023 heeft de rechtbank Gelderland, zittingsplaats Zutphen, een zorgmachtiging voor betrokkene verleend. De zorgmachtiging geldt tot en met 2 maart 2025.

2.2. Betrokkene was ten tijde van de afgifte van de zorgmachtiging opgenomen bij GGNet in [woonplaats]. Betrokkene is op 18 juni 2024 tijdelijk overgeplaatst naar de Van der Hoevenkliniek, locatie [locatie]. Hij is op 10 december 2024 weer teruggekeerd naar GGNet in [woonplaats].

2.3. De instelling heeft op 9 september 2024 een beslissing tot onderzoek naar verboden of gevaarlijke voorwerpen op grond van artikel 8:14 lid 3 en 4 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) genomen (hierna ook: de beslissing). Deze beslissing is op schrift gesteld en aan betrokkene uitgereikt.

2.4. Betrokkene heeft op 15 oktober 2024 een klacht tegen deze beslissing ingediend bij de klachtencommissie.

2.5. De klachtencommissie heeft op 13 november 2024 de klacht gegrond verklaard voor wat betreft de aanwezigheid van betrokkene bij het onderzoek. Voor het overige heeft de klachtencommissie de klacht ongegrond verklaard. De klachtencommissie heeft op 28 november 2024 een aanvullende beslissing gegeven en (alsnog) een schadevergoeding vastgesteld.

2.6. Betrokkene vraagt nu aan de rechtbank om een beslissing op de klacht op het gedeelte van de klacht dat de klachtencommissie ongegrond heeft verklaard. Betrokkene vraagt ook om een billijke schadevergoeding toe te kennen.

3. Waar de klacht over gaat

3.1. De instelling heeft op 9 september 2024 een beslissing genomen om onderzoek te doen naar de aanwezigheid van voorwerpen die betrokkene niet in zijn bezit mag hebben door pakketten van betrokkene te onderzoeken. De instelling heeft deze beslissing om de volgende redenen genomen.

3.2. Betrokkene bestelde in de periode voorafgaand aan 9 september 2024 veel pakketten. Deze pakketten bevatten diverse goederen, waaronder (veel) eten. Zo heeft betrokkene eerder zestig kilo chocola en dertig kilo noten besteld. Betrokkene bestelde veel eten, omdat hij door zijn stoornis de idee heeft te zullen verhongeren. Betrokkene verstopte het eten vervolgens ook op zijn kamer. De instelling heeft een paar weken voor de zitting