

6. Dat het RTG de klachten van klager uiteindelijk inhoudelijk ongegrond verklaart is verdedigbaar. Het RTG vindt het zorgvuldig dat de psychiater getracht heeft zolang mogelijk met klager in contact te blijven om tot een behandelovereenkomst te kunnen komen. Dat past bij het doel van de tbs. Uiteindelijk moeten tbs'ers immers uitstromen. Wel geeft het RTG de psychiater hierbij het advies om over deze pogingen en redenen om anders te handelen aantekeningen te maken in het dossier van klager.

7. Het RTG onderschrijft op basis van de stukken ook dat dwangmedicatie als laatste redmiddel werd gezien om de behandelimpasse met klager te doorbreken. Dit mede gelet op de ernst van de problematiek en het doel om klager op enig moment te laten uitstromen uit de tbs. Ook met betrekking tot dit punt heeft het RTG een advies aan de psychiater. Het RTG vindt het medicatieadvies van de psychiater niet heel uitgesproken. Het oordeelt – overigens evenmin weinig uitgesproken – dat het ‘wellicht beter [zou] zijn geweest als de psychiater zelf had geprobeerd in contact te komen met klager en het medicatiebeleid te bespreken’.

8. Het RTG wijst in bovenstaande uitspraak het niet-ontvankelijkheidsverweer van de psychiater af. Dit oordeel is juist, maar het RTG geeft daarvoor niet de juiste redenen. Dat het advies van de psychiater inzake dwangbehandeling niet tuchtrechtelijk verwijtbaar is, beredeneert het RTG op zorgvuldige wijze. Dat de – zo noem ik het maar – ‘verbeterpunten’ voor de psychiater niet alsnog resulteren in gegronde verklaring van de klachten, spreekt voor zich nu dit minimale punten betreft. Bovenal is het goed te zien dat een procedure op grond van de Bvt en een tuchtprocedure krachtens de Wet BIG naast elkaar kunnen en mogen worden gevoerd, nog los van de vraag of die procedures tegen dezelfde beroepsbeoefenaar worden gevoerd. Van een schending van het ne bis in idem-beginsel is geen sprake.

Prof. mr. A.C. Hendriks
Hoogleraar gezondheidsrecht, Universiteit Leiden.

45

Rookverbod als beperking bewegingsvrijheid

GGZ Klachtencommissie Patiënten en
Naasten Utrecht
23 maart 2024, GKPNU 009.24.2565
(mr. G.J. Bloemendal, drs. E.C. Verheijde-Zeijl,
P.J.C. van Binsbergen)
Noot Mr. A. (Ada) Blok

**Rookverbod. Beperking bewegingsvrijheid.
Ernstig nadeel.**

[Wvggz art. 8:15 lid 1, 10:6 lid 1 en 2]

De klacht van een cliënte over een rookverbod in de binnen- en buitenruimten van het ziekenhuis wordt door de klachtencommissie behandeld als een klacht over beperking van de bewegingsvrijheid, omdat het de cliënte daardoor onmogelijk werd gemaakt om buiten het terrein te gaan roken. De cliënte beklagt zich voorts over insluiting in de IC-ruimte. Beide klachten worden ongegrond verklaard. Er is sprake van zeer ernstig nadeel voor de cliënte zelf, nu zij binnen 24 uur meerdere malen zowel buiten als binnen de instelling een suïcidepoging heeft gedaan. Het ernstig nadeel werd veroorzaakt door de stoornis van de cliënte en tevens voldoet de verplichte zorg aan de criteria van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en veiligheid, aldus de klachtencommissie. Ten aanzien van de klacht over het rookverbod is de commissie van oordeel dat het algemeen geldend beleid, vastgesteld door de Raad van Bestuur, is gevolgd en dat het in het licht van het ernstig nadeel voor de cliënte en vanuit het perspectief van veiligheid niet mogelijk was om haar buiten het terrein te laten roken.

[klaagster]

tegen

– [verweerder A] psychiater

– [verweerder B], Aios

Commissie:

Deze uitspraak betreft de klachtmelding van mevrouw [klaagster], (voor het vervolg: ‘klaagster’), ambulant in zorg bij GGZ In Geest. In de periode

waarop de klacht betrekking heeft was klaagster opgenomen op de afdeling psychiatrie van het UMCU.

I. Verloop

De GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (voor het vervolg: de ‘Klachtencommissie’) ontving op 02 februari 2024 het klachtmeldingsformulier d.d. 02 februari 2024 van klaagster en heeft de klacht geregistreerd onder nummer GKPNU 009.24.2565.

Beschrijving van de klacht

De klacht houdt zakelijk samengevat in dat klaagster zich niet kan vinden in:

1. Insluiting in de IC-ruimte
2. Het rookverbod in en op het terrein van de kliniek

Bevoegdheid Klachtencommissie

Klaagster heeft een klacht over een situatie als bedoeld in artikel 10:3 Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (hierna: ‘Wet verplichte ggz’). De klachtencommissie is op grond van artikel 10:1 lid 2 van de Wet verplichte ggz bevoegd om uitspraak over de klacht te doen. Klaagster ontving ten tijde van de klachten verplichte zorg op grond van een voortgezette crisismaatregel met een ingangsdatum van 13 december 2023 en met een expiratedatum van 03 januari 2024.

Hoorzitting

De klachten zijn behandeld in een digitale hoorzitting van de klachtencommissie op 20 februari 2024.

Verschenen zijn:

Verweerders:

- Mevrouw [verweerder A] psychiater (voor het vervolg: ‘verweerder A’)
- De heer [verweerder B], Aios (voor het vervolg: ‘verweerder B’)

De klachtencommissie bestaat uit:

- De heer mr. G. J. Bloemendal, jurist, voorzitter
 - Mevrouw drs. E.C. Verheijde-Zeijl, psychiater
 - De heer P.J.C. van Binsbergen, verpleegkundige
- Mevrouw A. Korporaal, ambtelijk secretaris, is aanwezig voor een verslaglegging c.q. zakelijke samenvatting van hetgeen ter hoorzitting door de aanwezigen naar voren wordt gebracht.

Op grond van de Wet verplichte ggz moet de klachtencommissie al haar uitspraken openbaar maken. Om die reden staan alleen in de aanhef

van de uitspraak de namen van betrokkenen vermeld en worden verder alleen functies en rollen genoemd. Uiteraard worden de namen van betrokkenen niet in de te publiceren uitspraak vermeld.

Documenten

De volgende documenten stonden de klachtencommissie ter beschikking:

- Klachtmeldingsformulier GKPNU gedateerd op 02 februari 2024 en een toelichting bij de klacht, d.d. 23 februari 2024.
- Relevante informatie uit het medisch dossier van klaagster, met schriftelijke toestemming van klaagster voor inzage door de klachtencommissie, bestaande uit:
 - Verweerschrift;
 - Medische verklaring, d.d. 10-12-2023;
 - Crisismaatregel, d.d. 10-12-2023;
 - Beschikking voortgezette crisismaatregel, d.d. 13-12-2023;
 - informatiebrief verlenen verplichte zorg, d.d. 10-12-2023;
 - Medicatie overzicht;
 - Rapportage verpleegkundigen, 10-12-2023 t/m 14-12-2023.

II Verslag van de hoorzitting

De voorzitter opent de vergadering en stelt vast dat aan de orde is de behandeling van de klachten over de insluiting in de IC-ruimte en het rookverbod in en op het terrein van het UMCU. Deze laatste klacht valt onder de beperking van de bewegingsvrijheid.

De PVP deelt mede dat de hoorzitting voor klaagster zo stressvol is dat het niet mogelijk is om deel te nemen. De voorzitter besluit dat dan alleen verweerders gehoord worden tijdens de hoorzitting. Er wordt een verslag gemaakt van de zitting, hetgeen beschikbaar wordt gesteld aan klaagster en haar PVP. Klaagster krijgt vervolgens de gelegenheid om uiterlijk vrijdag 23 februari 2024 een schriftelijke toelichting bij de klacht te formuleren. Aansluitend verlaat de PVP de hoorzitting. Er volgt een voorstelronde zodat duidelijk is wie aan de hoorzitting deelnemen.

Standpunt klaagster

(vanuit klachtenformulier en schriftelijke toelichting bij de klacht)

Klacht over insluiting

Klaagster begrijpt dat een opname onder een crisismaatregel nodig was en dat zij na meerdere suïcidepogingen werd ingesloten in de IC-ruimte van de afdeling. De insluiting heeft op klaagster een traumatiserend effect gehad met als gevolg een (tot op heden) sterk verslechterde nachtrust. Klaagster heeft vanaf 11 december meerdere malen aangegeven dat het insluiten averechts werkt met het oog op haar herstel. Op 11 december is vanuit het behandelteam contact opgenomen met de reguliere ambulante behandelaar van klaagster. Deze heeft geadviseerd om klaagster relatief snel te mobiliseren op basis van 1 op 1 begeleiding op de afdeling. Als gevolg van de insluiting liep de spanning bij klaagster eerder op dan af en daarmee had de insluiting voor klaagster een averechts effect. Door de spanning moest klaagster veel overgeven en kon zij haar anti-epileptische medicatie niet goed innemen. Dit heeft ertoe bijgedragen dat klaagster meerdere insuluten heeft gehad. Subsidiair was volgens klaagster 1-op-1 begeleiding op de afdeling geweest waarbij klaagster middels gesprekken met begeleiding in contact bleef en zo afleiding had om haar spanning te reguleren. Klaagster vindt het kwalijk dat ze niet in de gelegenheid werd gesteld om zichzelf te kunnen verzorgen (o.a. douchen, tandenpoetsen, schone kleding).

Klacht over het rookverbod

Op het klachtenformulier benoemt klaagster dat haar advocaat erop gewezen heeft dat het ontnemen van het recht om te roken niet is toegestaan. Er geldt een algemeen rookverbod voor het gebouw en de buitenruimte maar er worden aan cliënten wel rookmomenten geboden. Dit is klaagster onthouden. In de Toelichting op de klacht verwijst klaagster naar de Tabaks- en Rookwarenwet en het bijbehorende besluit (artikel 6.2 lid 1) waarbij 2 uitzonderingen worden genoemd voor een rookverbod, te weten ruimten waarin geen inbreuk mag worden gemaakt op de persoonlijke levenssfeer en de open lucht. Een rookverbod in die ruimtes kan vervolgens, indien gewenst, alleen geregeld worden als zij is opgenomen in de huisregels. Bij de rechtmatigheid van huisregels dient te worden getoetst of zij noodzakelijk zijn “voor de ordelijke gang van zaken en de veiligheid, passend bij de doelgroep, in de accommodatie” (art. 8:15 lid 1 Wvvgz). Ook verwijst klaagster naar de uitspraak van de Rechtbank Oost-Brabant

die geoordeeld heeft dat gezondheidsredenen niet binnen de reikwijdte van “de ordelijke gang van zaken en de veiligheid” vallen en dat een algemeen rookverbod in de huisregels derhalve niet de toets aan art. 8:15 lid 1 kan doorstaan. Klaagster is van mening dat zij als gevolg van de gedwongen opname in combinatie met het algemene rookverbod, gedwongen werd om te stoppen met roken. Dit leidde tot extra frustratie en spanningen.

NB:

In de toelichting op de klacht (d.d. 23 februari 2024) heeft klaagster nieuwe feiten en klachten toegevoegd, zoals de insluiting die niet veilig geweest zou zijn, de duur van de separatie en de datum van mobilisering naar de afdeling. Deze feiten zijn door de klachtencommissie niet meegenomen in de beoordeling van de klacht omdat het een aanvulling betreft waarop ook verweerders niet hebben kunnen reageren. De commissie heeft zich in haar beoordeling beperkt tot de klachten zoals geformuleerd op het klachtenformulier en de bijbehorende toelichting hierop in de nagezonden toelichting bij de klacht.

Standpunt verweerders

Verweerder B verklaart dat klaagster opgenomen is in het UMCU naar aanleiding van acute suïcidaliteit. Klaagster was in de nacht van 10 december 2023 door de politie van het spoor gehaald in verband met een zeer onveilige situatie. Via de crisisdienst is klaagster in het UMC opgenomen. Bij opname op de afdeling bleek dat klaagster in het ziekenhuis opnieuw een suïcidepoging had gedaan door inname van een overdosis medicijnen. Zij is toen naar de spoedeisende hulp overgebracht voor verder onderzoek. Alhier heeft klaagster opnieuw een suïcidepoging gedaan waarbij zij zich heeft proberen te stranguleren met de sling van haar schouder.

Er was sprake van een dermate onveilige situatie dat besloten is tot het aanvragen van een crisismaatregel welke ook is afgeven. Verweerder B geeft aan dat het vanuit veiligheidsoverwegingen niet mogelijk was om klaagster op de afdeling te laten. Zij is in de IC ruimte geplaatst en zelfs daar heeft klaagster nog een suïcidepoging gedaan, aldus verweerder. Het algemene beleid is om zoveel mogelijk te voorkomen dat spullen van patiënten afgenomen worden maar dat het in deze situatie niet mogelijk was. Nadat haar spullen afgenomen waren en klaagster in de IC ruimte was geplaatst, heeft er geen suïcidepoging meer plaatsgevonden.

Ondanks dat het niet prettig was voor klaagster, was er wel sprake van een veilige situatie, aldus verweerder B.

Verweerder B licht toe dat de IC een afgesloten ruimte is met o.a. een bank en een televisie. Binnen de IC ruimte is een extra beveiligde kamer (EBK). Klaagster verbleef alleen in de IC ruimte. In overleg met de eigen behandelaar van klaagster is zij zo snel als mogelijk gedesepareerd en naar de afdeling begeleid, aldus verweerder B. Het was voor haar eigen veiligheid noodzakelijk om klaagster op deze manier te beperken in haar bewegingsvrijheid.

Ten aanzien van de klacht over het rookverbod benoemt verweerder B dat de Raad van Bestuur, ingegeven door nieuwe wetgeving, heeft besloten tot een algeheel rookverbod op het terrein van het UMC. Dit betreft zowel de binnen- als de buitenruimte. Hier wordt niet van afgeweken, aldus verweerder. Dit betreft dus een algemene bepaling en niet een specifieke beperking voor klaagster. Op het moment dat er voldoende vrijheden zijn, kan een patiënt buiten het terrein van het UMC roken. In het geval van klaagster was dit vanwege het hoge suïciderisico niet mogelijk. Verweerder B vult aan dat aan klaagster alternatieven zijn aangeboden in de vorm van nicotinepeisters en -zuigtabletten.

De voorzitter benoemt dat de uitvoering van de Tabaks- en rookwarenwet, die ook van toepassing is op de GGZ-instellingen, op landelijk niveau ter discussie staat. Recent heeft de Rechtbank Oost-Brabant geoordeeld dat een algeheel rookverbod in een zorginstelling onder omstandigheden een te vergaande beperking van de persoonlijke levenssfeer kan betekenen. Verweerder A is van deze discussie op de hoogte maar merkt op dat in het patiëntenbeleid tot op heden uitvoering gegeven wordt aan het door de Raad van Bestuur UMCU vastgestelde en in huisregels vastgelegde rookverbod in en rond het ziekenhuis. Mogelijk zal ook naar aanleiding van deze casus dit beleid opnieuw aan de orde worden gesteld.

Afronding en sluiting

De voorzitter sluit de hoorzitting onder toezegging dat partijen uiterlijk 04 maart 2024 de onderbouwde uitspraak van de klachtencommissie kunnen verwachten.

III. Overwegingen en beoordeling

Op grond van de verklaringen tijdens de hoorzitting en de documenten die aan de klachtencommissie ter beschikking staan, overweegt de klachtencommissie het volgende.

Ten aanzien van de klacht over verplichte zorg worden achtereenvolgens de onderstaande punten besproken:

- Vooraf
- Algemene feiten en omstandigheden
- Over klaagster
- Over het ernstig nadeel
- Over de verplichte zorg
- Conclusie

Vooraf

Meer in het algemeen overweegt de klachtencommissie 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 vereisten van de Wvz (onder meer vastlegging van het behandelbeleid in een zorgplan, het schriftelijk motiveren van de noodzaak tot verplichte zorg in relatie tot het ernstig nadeel en de schriftelijke kennisgeving hiervan aan de patiënt). Op medisch gebied moet verplichte zorg voldoen aan de eisen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid. Dat wil zeggen dat het medisch ingrijpen in verhouding moet staan tot het af te wenden ernstig nadeel, dat er geen minder ingrijpende maatregelen mogelijk zijn en dat de maatregel bijdraagt aan het bereiken van het behandeldoel.

Daarnaast moet verplichte zorg veilig zijn voor de patiënt, de naastbetrokkenen en de hulpverlening.

De algemene feiten en omstandigheden

Klaagster werd onvrijwillig behandeld op grond van een voortgezette crisismaatregel met een ingangsdatum van 13 december 2023 en een expiratedatum van 03 januari 2024.

De Rechtbank Midden-Nederland heeft daarbij insluiting en beperking bewegingsvrijheid toegevoegd als vormen van verplichte zorg.

Op 10 december 2023 is aan klaagster een informatiebrief uitgereikt, waarin de redenen staan vermeld waarom de verplichte zorg gegeven

wordt en waarom er geen andere mogelijkheden meer zijn dan de uitvoering van de aangezegde verplichte zorg.

Op 02 februari 2024 is een klacht van klaagster ontvangen door de Klachtencommissie.

Over klaagster

Klaagster is een 23-jarige vrouw bekend met zeer ernstige PTSS en hiermee gepaard gaande chronisch verhoogde suïcidaliteit. Klaagster is in de nacht van 09 december 2023 door de politie van het spoor gehaald. Het doel van klaagster was zich van het leven te beroven.

In de documentatie wordt als diagnose aangegeven dat klaagster lijdt aan een disruptieve beheersingsstoornis en een persoonlijkheidsstoornis.

De klachtencommissie heeft op basis van de stukken en het medisch psychiatrisch onderzoek dat heeft plaatsgevonden geen reden te twijfelen aan deze diagnose.

Over het ernstig nadeel

In de documentatie en in de aanzeggingsbrief verplichte zorg wordt omschreven dat er sprake is van zeer ernstig nadeel voor klaagster zelf. Klaagster heeft in 24 uur meerdere malen een suïcidepoging gedaan, zowel buiten als binnen de instelling. Uit de documentatie blijkt dat klaagster oninvoelbaar is en spreekt over duistere krachten. Er zijn geen veiligheidsafspraken met klaagster te maken en zij is bekend met ernstig verzet.

Het nadeel voor klaagster ziet op risico op levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel (automutilatie) en ernstige psychische schade.

De klachtencommissie is, alles overziend, van mening dat het gedrag van klaagster een reëel risico inhoudt op ernstig nadeel voor klaagster zelf.

Over de verplichte zorg

De klachtencommissie is van mening dat verplichte zorg in de vorm van insluiting noodzakelijk was gezien de toestand van klaagster. Zelf in het ziekenhuis heeft klaagster nog meerdere suïcidepogingen gedaan. De klachtencommissie is van mening dat insluiting in de IC de enige optie was op dat moment. Verweerders hebben hierbij gekozen voor de minst ingrijpende insluiting, namelijk in de IC-ruimte en niet in de EBK. Ook hebben verweerders geprobeerd klaagster zo spoedig mogelijk terug te plaatsen op de afdeling. In de rapportage is leesbaar dat er op 11 december 2024 meerdere mobilisatiemomenten naar de af-

deling zijn georganiseerd waarbij klaagster, onder begeleiding, ook gebruik kon maken van de patio. De klachtencommissie is van mening dat er geen reëel alternatief voor de verplichte zorg in de vorm van insluiting aanwezig was. De insluiting was in de context van de omstandigheden passend en heeft het ernstig nadeel bestreden en de veiligheid bevorderd.

Ten aanzien van de klacht over het rookverbod is de commissie van oordeel dat het algemeen geldend beleid, voortvloeiend uit actuele wetgeving en vastgesteld door de Raad van Bestuur, is gevolgd en dat het in het licht van het ernstig nadeel voor klaagster en vanuit het perspectief van veiligheid niet mogelijk was om klaagster buiten het terrein te laten roken. Aan klaagster is een alternatief geboden in de vorm van nicotinepleisters en kauwtabletten.

Conclusie

Alles overziend is de klachtencommissie van mening, dat er sprake was van ernstig nadeel in de zin van de Wet verplichte ggz, dat dit ernstig nadeel veroorzaakt werd door de stoornis van klaagster en dat zonder gedwongen ingrijpen dit ernstige nadeel niet kon worden weggenomen.

De klachtencommissie concludeert dat aan de voorwaarden voor het mogen toepassen van verplichte zorg is voldaan. De verplichte zorg voldoet aan de criteria van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en veiligheid. Dit betekent dat de aanzegging van 10 december 2024 terecht is geweest.

De klachten tegen de verplichte zorg in de vorm van insluiting en beperking bewegingsvrijheid, zoals aangezegd in de informatiebrief van 10 december 2024 dienen dan ook ongegrond te worden verklaard.

IV. Uitspraak

– De klachtencommissie verklaart de klacht over insluiting: **ongegrond**.

– De klachtencommissie verklaart de klacht over beperking bewegingsvrijheid: **ongegrond**.

NOOT

1. Inleiding

Dit is mijn derde noot over rookverboden in de ggz. Kortheidshalve verwijs ik naar Rb. Rotterdam 22 juli 2022, ECLI:NL:RBROT:2022:6462,

«JGz» 2023/33; HR 7 juli 2023, ECLI:NL:HR:2023:1048, «JGz» 2024/4 en Rb. Oost-Brabant 30 november 2023, ECLI:NL:RBOBR:2023:5564, «JGz» 2024/10 en mijn bijbehorende annotaties. De onderhavige noot wordt bij voorkeur in samenhang met die eerdere annotaties gelezen. De aanleiding tot het instellen van rookverboden, het juridisch kader en mijn kanttekeningen vanuit het perspectief van rechtsbescherming van de kwetsbare patiëntengroep die hieraan wordt onderworpen, worden uitvoerig besproken en toegelicht in deze annotaties.

In de uitspraak van een regionale klachtencommissie waarop deze noot betrekking heeft, ging het wederom om een klacht van een cliënte die gedurende een opname (in casu met een crisismaatregel) het roken onmogelijk werd gemaakt doordat zij was ingesloten in een IC-ruimte en er in het ziekenhuis een algemeen rookverbod voor het gebouw en de buitenruimte gold. Volgens verweerders wordt hier niet van afgeweken en kan een patiënt alleen buiten het ziekenhuisterrein roken als er voldoende vrijheden zijn. Vanwege het hoge suïciderisico bij de betreffende cliënte was dit in casu niet mogelijk. Een bijzonderheid is dat het hier om de psychiatrische afdeling van een academisch ziekenhuis gaat, dus het beleid heeft ook betrekking op de somatische zorg die er wordt verleend.

Overigens beklagde de cliënte zich in dezelfde klachtenprocedure ook over de gedwongen insluiting, maar dit laat ik verder onbesproken.

2. Een andere benadering: geen klacht over de huisregel, maar over beperking bewegingsvrijheid

Hoewel de klacht in de uitspraak wordt omschreven als 'Het rookverbod in en op het terrein van de kliniek', wordt deze merkwaardig genoeg door de klachtencommissie behandeld als een klacht over beperking van de bewegingsvrijheid (art. 3:2 lid 2 sub b jo. art. 10:3 sub f Wvvgz). Tenminste, zo lijkt het. Kennelijk was er door de zorgverantwoordelijke afzonderlijk verplichte zorg in de vorm van beperking bewegingsvrijheid aangezegd, naast verplichte zorg in de vorm van insluiting. In de uitspraak blijkt niet van nog andere vormen van verplichte zorg die zijn toegepast, dus moet de beperking van de bewegingsvrijheid wel betrekking hebben op het onmogelijk maken van het roken, nu cliënte niet het

terrein af kon om daar een sigaretje op te steken. Die link wordt ook wel gelegd bij de bespreking van het standpunt van verweerders, die stellen dat er buiten het ziekenhuisterrein kan worden gerookt op het moment dat er voldoende vrijheden zijn en dat dit in het geval van de cliënte niet mogelijk was vanwege het hoge suïciderisico. In de zaak van rechtbank Rotterdam van 22 juli 2022 werd een serie verplichte zorginterventies opgelegd om de cliënt vanwege zijn somatische toestand het roken onmogelijk te maken en werd doorgaan met roken in dit geval beschouwd als 'ernstig nadeel' in de zin van de Wvvgz. In de uitspraken van de rechtbank Oost-Brabant die ten grondslag lagen aan Hoge Raad 7 juli 2023 en de daar weer uit voortvloeiende uitspraak na terugverwijzing door de Hoge Raad van 30 november 2023, was de insteek dat de gewijzigde huisregel die een totaal rookverbod oplegde niet voldeed aan de vereisten van art. 8:15 lid 1 Wvvgz (noodzakelijk voor de ordelijke gang van zaken en de veiligheid, passend bij de doelgroep, in de accommodatie).

De laatstgenoemde benadering, toetsing van de huisregel aan art. 8:15 lid 1 Wvvgz, lijkt mij veruit het meest passend.

3. Een precedent voorkomen?

Uit de uitspraak wordt niet duidelijk hoe de klachtencommissie op het spoor van beperking van de bewegingsvrijheid is gekomen. 'De voorzitter opent de vergadering en stelt vast dat aan de orde is de behandeling van de klachten over insluiting in de IC-ruimte en het rookverbod in en op het terrein van het XXX. Deze laatste klacht valt onder de beperking van de bewegingsvrijheid', zo vermeldt het verslag van de hoorzitting simpelweg. Zoals reeds opgemerkt, werd de klacht geformuleerd als 'Het rookverbod in en op het terrein van de kliniek'. Klaagster onderbouwt die klacht ook met verwijzingen naar de Tabaks- en Rookwarenwet en de uitzonderingen die in het bijbehorende besluit op een rookverbod worden genoemd (de open lucht en privéruimtes van de patiënt), art. 8:15 lid 1 Wvvgz en de uitspraak van de rechtbank Oost-Brabant van 30 november 2023, waarin is gesteld dat gezondheidsredenen niet binnen de reikwijdte van 'de ordelijke gang van zaken en de veiligheid' als bedoeld in art. 8:15 lid 1 Wvvgz vallen.

De aangeklaagden verwijzen in hun verweer ook naar het algehele rookverbod op het terrein, dat

zowel de binnen- als de buitenruimte betreft. 'Dit betreft dus een algemene bepaling en niet een specifieke bepaling voor klagster', aldus verweerders. De voorzitter van de klachtencommissie benoemt hierop dat de uitvoering van de Tabaks- en rookwarenwet, die ook van toepassing is op de ggz-instellingen, op landelijk niveau ter discussie staat en verwijst hierbij eveneens naar de uitspraak van de rechtbank Oost-Brabant van 30 november 2023 en dat die rechtbank heeft geoordeeld dat een algeheel rookverbod onder omstandigheden een te vergaande beperking van de persoonlijke levenssfeer kan betekenen. Een van de verweerders zegt vervolgens van die discussie op de hoogte te zijn, maar verwijst weer naar het door de Raad van Bestuur vastgestelde en in huisregels vastgelegde rookverbod in en rond het ziekenhuis. Maar voegt eraan toe dat mogelijk naar aanleiding van de onderhavige casus dit beleid opnieuw aan de orde zal worden gesteld. Bij de Overwegingen en beoordeling keert niets van deze discussie en kanttekeningen terug. 'Ten aanzien van de klacht over het rookverbod is de commissie van oordeel dat het algemeen geldend beleid, voortvloeiend uit actuele wetgeving en vastgesteld door de Raad van Bestuur, is gevolgd en dat het in het licht van het ernstig nadeel voor klagster en vanuit het perspectief van veiligheid niet mogelijk was om klagster buiten het terrein te laten roken. Aan klagster is een alternatief geboden in de vorm van nicotinepleisters en kauwtabletten.' Hier moet klagster het mee doen. Vervolgens worden de klachten over insluiting en beperking bewegingsvrijheid beide ongegrond verklaard. Waarbij de klacht over beperking bewegingsvrijheid dus waarschijnlijk teruggeloid kan worden naar de klacht over het rookverbod, omdat het de cliënte door die beperking feitelijk onmogelijk werd gemaakt om buiten het terrein te gaan roken.

Het heeft er alle schijn van dat de klachtencommissie de handen niet heeft willen branden aan het heikele punt van het rookverbod en precedentwerking heeft willen voorkomen door de omweg van beperking bewegingsvrijheid te kiezen en alleen daaraan individueel te hoeven toetsen. Want niet valt in te zien waarom er niet getoetst is aan art. 8:15 lid 1 Wvvggz, nu onweersproken vanuit meerdere invalshoeken is gesteld dat het om een huisregel ging en niet om een individuele beslissing. Waarbij ook nog is gebleken dat zowel de klachtencommissie als

een van de verweerders op de hoogte was van de landelijke discussie en de recente jurisprudentie over rookverboden.

4. Geen beroep ingesteld: een gemiste kans?

Het bovenstaande in aanmerking genomen, kom ik tot de conclusie dat de klachtencommissie feitelijk geen uitspraak heeft gedaan over de klacht betreffende het rookverbod. Op basis van art. 10:6 lid 1 sub a of b Wvvggz had de commissie er ook voor kunnen kiezen om zich onbevoegd te verklaren of de klacht niet-ontvankelijk te verklaren, al is de mogelijkheid sub b ingevolge art. 10:6 lid 2 Wvvggz beperkt tot klachten die betrekking hebben op de inhoud van de crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging als zodanig. Daar zouden ook de nodige kanttekeningen bij geplaatst kunnen worden, maar het zou mijns inziens passender zijn geweest dan helemaal geen oordeel te geven of de geschetste omweg te behandelen. Art. 10:6 lid 1 Wvvggz laat immers geen ruimte om een beslissing achterwege te laten en geeft slechts de volgende keuzes: onbevoegdverklaring van de klachtencommissie (sub a); niet-ontvankelijkverklaring van de klacht (sub b); ongegrondverklaring van de klacht (sub c), of grondverklaring van de klacht (sub d). Een en ander wordt bevestigd door de formulering van art. 10:7 lid 1 Wvvggz: *'Nadat de klachtencommissie een beslissing heeft genomen of indien de klachtencommissie niet tijdig een beslissing heeft genomen, kan betrokkene, de vertegenwoordiger, de zorgaanbieder of een nabestaande van betrokkene een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift indienen bij de rechter ter verkrijging van een beslissing over de klacht.'*

Nu er helemaal geen beslissing is genomen, had klagster op grond van art. 10:7 lid 1 Wvvggz, na ommekomst van de beslistermijn van de klachtencommissie ex art. 10:5 lid 3 Wvvggz, zich rechtstreeks tot de rechter kunnen wenden. Voor zover bekend is dit niet gebeurd. Met de inmiddels beschikbare jurisprudentie (zie 1. Inleiding) had ik een eventueel beroep bij de rechtbank nog wel kansrijk ingeschat.

5. Een status aparte voor academische ziekenhuizen en PAAZ'en?

Een terugkerend geluid is dat het voor academische ziekenhuizen met een psychiatrische kliniek en voor PAAZ'en (Psychiatrische Afdeling Alge-

meen Ziekenhuis) ondoenlijk zou zijn om roken op de psychiatrie-afdelingen wel te gedogen en in het somatische gedeelte van het ziekenhuis een algeheel rookverbod te handhaven. Dit zou leiden tot ongelijkheid tussen de psychiatrie tak en de somatische tak binnen hetzelfde ziekenhuis. Hoewel ik begrip heb voor de complicaties die een en ander met zich mee kan brengen, meen ik dat ten aanzien van onvrijwillig opgenomen patiënten die zich niet buiten het terrein kunnen bewegen een rechtvaardiging kan worden gevonden in de vrijheidsbeneming en de ernstige inbreuk op de fundamentele rechten waaraan zij reeds worden blootgesteld. In mijn annotatie onder HR 7 juli 2023, «JGz» 2024/4 ben ik al uitvoeriger ingegaan op dit aspect. Daarbij zou een status aparte voor academische ziekenhuizen en PAAZ'en juist leiden tot rechtsongelijkheid tussen aldaar verblijvende patiënten en patiënten die zijn opgenomen in reguliere ggz-instellingen, waar het roken op gesloten afdelingen naar aanleiding van genoemde Hoge Raad-uitspraak en de uitspraak van de rechtbank Oost-Brabant van 30 november 2023 thans wordt gedoogd. Een verwijzing naar de verplichtingen die voor de ziekenhuizen voortvloeien uit het Nationaal Preventieakkoord 2018 ertoe strekkende dat uiterlijk in 2025 alle ggz-instellingen rookvrij zijn voldoende niet, nu ook de Hoge Raad heeft geconcludeerd dat deze doelstelling verder gaat dan waartoe de Tabaks- en rookwarenwet en het bijbehorende besluit verplichten. Uiteraard prevaleert de wettelijke regeling boven het Preventieakkoord en moet aanvullend worden getoetst of een totaal rookverbod de toets aan art. 8:15 lid 1 Wvggz kan doorstaan, zoals de advocaat-generaal in zijn conclusie bij Hoge Raad 7 juli 2023 heeft aangegeven.¹ Vanzelfsprekend moeten daarnaast de algemene rechtsbeginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid in acht worden genomen.

6. Tot slot: een patiëntvriendelijke uitzondering

Te midden van alle commotie en verzet vanuit ggz-instellingen (en daarbinnen vooral vanuit de verslavingszorg) om in ieder geval roken in de buitenlucht voor onvrijwillig opgenomen patiënten te moeten gedogen, kwam mij recent een an-

der geluid ter ore. De Raad van Bestuur van een ggz-instelling stuurde een brief naar de cliëntenraad en de familierraad, waarin werd aangegeven dat besloten was om de verkoop van tabakswaaren ook na 1 juli 2024 (vanaf die datum is de verkoop van tabakswaaren in supermarkten en horecagelegenheden niet langer toegestaan) in de winkel op het terrein te continueren. Daarbij werd aangegeven dat gekozen wordt voor het bieden van een rookvrije cultuur en dat de instelling daarachter staat, maar dat het beleid niet is gericht op het verbieden van roken en dat een percentage van de doelgroep zal blijven roken. Vanwege de geïsoleerde ligging van de instelling en het ontbreken van tabaksspecialzaken in de nabije omgeving zou het voor cliënten moeilijk worden om aan rookwaren te komen. Omdat de instelling niet wil dat zorgpersoneel tijdens werktijd tabakswaaren voor cliënten moet gaan regelen of dat er een illegale handel in tabakswaaren op het terrein gaat ontstaan, wordt er vooralsnog² voor gekozen om gebruik te maken van de mogelijkheid om deze op het terrein te blijven verkopen³, aldus de brief aan de cliëntenraad en de familierraad.

In het heetst van de discussie die momenteel gaande is kan deze benadering mogelijk op weinig bijval rekenen, maar ik vind het moedig dat deze instelling tegen de stroom in gaat en haar verantwoordelijkheid neemt naar de meest kwetsbare patiënten. Het is een illusie dat patiënten in ggz-instellingen (de sector waar van oudsher het meest werd gerookt, zowel door patiënten als medewerkers) louter op grond van wet- en regelgeving opeens massaal het roken zullen opgeven. Dit zal alleen gebeuren onder dwang en door het roken feitelijk onmogelijk te maken. Het getuigt van realiteitszin en patiënt-

2 Er wordt aan toegevoegd dat het beleid na implementatie van de rookvrije cultuur op een later tijdstip altijd kan worden heroverwogen.

3 Art. 5.2 van het Tabaks- en rookwarenbepsluit kent een uitzondering voor psychiatrische ziekenhuizen op het verbod van art. 7 lid 1 resp. lid 2 Tabaks- en rookwarenwet om tabaksproducten te verkopen. In de Nota van toelichting bij het besluit wordt aangegeven dat die uitzondering juist is bedoeld voor patiënten die zijn aangewezen op verkoop binnen de instelling, omdat zij daar (semi) permanent woonachtig zijn, niet vaak het terrein kunnen verlaten en dus niet op een andere wijze aan tabakswaaren kunnen komen.

1 Concl. A-G Drijber 26 mei 2023, ECLI:NL:PHR:2023:545.

vriendelijkheid om te erkennen dat alle lovenswaardige doelstellingen ten spijt, een percentage van de doelgroep toch zal blijven roken en dat vanuit dit perspectief deze groep een praktische tegemoetkoming wordt aangereikt.

Hopelijk vindt dit initiatief navolging en kan er geleidelijk worden getransformeerd naar een rookvrije ggz, zonder cliënten die al (zeer) langdurig roken en geen andere uitweg hebben onevenredig te beperken en te belasten.

Mr. A. (Ada) Blok
Jurist bij de Stichting PVP en voormalig Bopz advocaat.

46

Zorgverlening in het kader van een schorsing van voorlopige hechtenis – wel of geen Wkkgz-klachtrecht?

Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg
12 juli 2023, ECLI:NL:RBZWB:2024:2570
(mr. A.R.O. Mooy, drs. T. Knap,
mr. S. Sierksma)
Noot Drs. C.C. (Charlie) van Velzen

Klachtrecht. Forensische zorg.

[Sv art. 80; Wkkgz art. 1 lid 5]

De Geschillencommissie verklaart zich onbevoegd voor de behandeling van een geschil over zorg die is opgelegd in het kader van de schorsing van een voorlopige hechtenis. Hoewel bepaalde forensische zorg inderdaad niet valt onder de reikwijdte van de Wkkgz, geldt dat niet zonder meer voor alle forensische zorg.

In het geschil tussen de heer [naam],
wonende te [plaatsnaam],
(hierna te noemen: de cliënt)
en
Stichting Reinier van Arkel,
gevestigd te 's-Hertogenbosch
(hierna te noemen: de zorgaanbieder)

Commissie:

Behandeling van het geschil

Uit de stukken blijkt dat eerst dient te worden vastgesteld of de commissie bevoegd is het geschil te behandelen.

De Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg (verder te noemen: de commissie) heeft kennisgenomen van de overgelegde stukken.

De behandeling heeft plaatsgevonden op 12 juli 2023 te Den Haag.

Partijen zijn niet voor de zitting opgeroepen.

Onderwerp van het geschil

Voordat de commissie zich kan uitlaten over de inhoud van het geschil dient zij te oordelen over haar bevoegdheid om dit geschil te behandelen, nu de zorgverlening aan de cliënt is opgelegd door de strafrechter.

Standpunt van de cliënt

Voor het standpunt van de cliënt verwijst de commissie naar de overgelegde stukken. In de kern komt het standpunt op het volgende neer.

De cliënt is niet tevreden over de forensische zorg, zoals verleend door de zorgaanbieder. Hij voert daartoe het volgende aan.

Ten eerste zijn mondelinge afspraken en toezeggingen die werden gedaan niet nagekomen. Professionele zorg op het gebied van Asperger en seksualiteit door een seksuoloog was toegezegd, maar heeft de cliënt niet ontvangen. Volgens de zorgaanbieder was hier geen indicatie voor; de cliënt heeft dit pas vlak voor het evaluatiemoment vernomen.

Ten tweede werd de behandeling volgens de cliënt vanaf het begin beïnvloed door de reclassering. De cliënt acht zich onschuldig en is gedwongen tot behandeling bij de zorgaanbieder. De behandelaren hadden beloofd dat met de reclassering niet inhoudelijk over de behandeling van de cliënt gesproken zou worden, maar dat is toch gebeurd. Ten derde klaagt de cliënt over het eenzijdig beëindigen van de behandeling en het daaraan voorafgaande evaluatiemoment. Pas kort voor de evaluatie hoorde de cliënt dat de zorgaanbieder van oordeel is dat motivatie en commitment bij hem ontbreekt. Bij de cliënt was achteruitgang in zijn mentale gezondheid merkbaar, de oorzaak hiervan is echter niet geëvalueerd en ook zijn geen oplossingen besproken. Bij een vervolgesprek met de zorgaanbieder en de reclassering moest de