

Regionale Klachtencommissie Wvggz Friesland

BESLISSING EN ADVIES

Klaagschriftnummer: KC 2024-09

Inzake

Klager, bijgestaan door de patiëntenvertrouwenspersoon (hierna: pvp);
tegen

psychiater/manager behandelzaken en manager algemene zaken, werkzaam bij HIC-kliniek van GGZ Friesland (hierna te noemen verweerders).

A. De klacht

1. Klager is het er niet mee eens “dat hij wordt beperkt in het feit dat hij niet mag roken wanneer hij dat zou willen”.
2. Klager stelt dat de klacht valt onder de werking van de Wvggz. Tijdens de hoorzitting is afgesproken dat –mocht de klachtencommissie tot het oordeel komen dat de klacht niet onder deze wet valt– de klacht zal worden beoordeeld op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Hierbij tekent de commissie aan dat de klachtencommissie een beslissing neemt, voor zover de klacht onder de Wvggz zou vallen. Valt de klacht onder de Wkkgz, dan brengt de klachtencommissie over de klacht een advies uit aan het bestuur. Het bestuur neemt vervolgens de beslissing.
3. Om praktische redenen zijn de klachten van klager in één bijeenkomst behandeld en zullen zij ook in één beslissing/advies worden besproken en afgewikkeld.

B. De gevolgde procedure

1. De klachten zijn schriftelijk ingediend en wel bij brief van 12 februari 2024 bij de klachtencommissie (hierna: de commissie). Op 21 maart 2024 heeft de pvp een notitie ter toelichting bij de klacht aan de commissie doen toekomen.
2. Door verweerders is een verweerschrift opgesteld, door de commissie ontvangen op 17 april 2024.
3. Klager heeft de commissie toestemming gegeven kennis te nemen van het dossier.
4. De commissie heeft de klachten behandeld ter zitting van de commissie op 23 mei 2024. Klager was in persoon aanwezig, bijgestaan door de pvp. Verweerders zijn beiden in persoon verschenen.
5. Van de hoorzitting op 23 mei 2024 is een verslag gemaakt dat wordt meegezonden aan partijen.

C. De standpunten van partijen

Klager

1. Klager stelt dat het rookbeleid op de HIC-kliniek in strijd is met de vigerende wet- en regelgeving en jurisprudentie en verder gaat dan noodzakelijk en waartoe de instelling verplicht is. Hij is van mening dat dit hem onnodig beperkt en belast.
2. Klager stelt dat de Tabaks- en rookwarenwet en het bijbehorende besluit niet nu al de verplichting geeft om een totaal rookverbod in te stellen binnen GGZ-instellingen. Hij verwijst naar jurisprudentie waaruit voortvloeit dat een rookverbod een onrechtmatig karakter kan hebben. Verder stelt klager dat een algeheel rookverbod een verregaande inbreuk op zijn rechten en vrijheden betekent, zoals het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer en het zelfbeschikkingsrecht. Een algeheel rookverbod moet redelijk en proportioneel zijn, aldus klager en aan dit criterium wordt niet voldaan.

Verweerders

3. Verweerders leggen uit dat binnen de onderhavige HIC-kliniek al jaren wordt toegewerkt naar een rookvrije kliniek. Het gaat om een proces dat al in 2018 startte en waarin reeds verschillende stappen gezet zijn. De werkwijze, begeleiding van patiënten en

afdelingsregels zijn hier steeds op aangepast. Verweerders wijzen er in dit verband op dat de HIC-kliniek te Leeuwarden zich bevindt op het terrein van een algemeen ziekenhuis. Voor dit laatste terrein geldt dat al jarenlang sprake is van een rookvrije zone. Bij wege van uitzondering is roken op de gesloten HIC-A langere tijd gedoogd, maar sinds 1 oktober 2022 is met het gedogen gestopt en is rookbeleid ontwikkeld.

4. Reden om toe te werken naar een rookvrije HIC is onder meer het preventie-akkoord geweest, waarin is afgesproken dat alle GGZ-instellingen vóór 2025 volledig rookvrij zullen zijn. Daarnaast is een belangrijke drijfveer geweest om als hulpverleners kwetsbare patiënten niet te faciliteren in hun verslaving. Ook wordt gewezen op het feit dat medewerkers recht hebben op een rookvrije werkplek terwijl ook afspraken zijn gemaakt over alternatieven. Zo kunnen patiënten in afstemming met hun arts gebruik maken van nicotinetabletten en/of rookpleisters om te voorzien in hun nicotinebehoefte.
5. Verweerders geven nadrukkelijk aan dat hun rookbeleid niet is gestoeld op de Wvggz, maar is opgesteld binnen de kaders van de Tabak- en rookwarenwet en het daarop gebaseerde besluit, en dus met name is gericht op het aspect volksgezondheid. Verweerders benadrukken dat in de specifieke situatie van klager sprake was van een vrijwillige opname. Dat betekent dat klager zelf de afweging kon maken opgenomen te worden/blijven of naar huis te gaan als hij persé meer wilde roken dan in de locatie HIC mogelijk is.

D. Overwegingen van de commissie
Wvggz

1. De commissie heeft vastgesteld dat geen sprake is van een verplichte opname als geregeld in de Wvggz. Klager is op 3 februari 2024 op zijn verzoek opgenomen. Dit betekent dat de Wvggz niet van toepassing is. Die vaststelling brengt de commissie tot de vervolconclusie dat klager niet kan worden ontvangen in zijn klacht. De commissie zal de klacht in zoverre dan ook niet-ontvankelijk verklaren.

Wkkgz

2. De commissie heeft vastgesteld dat de klacht wel kan worden beoordeeld op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg. Hierbij tekent de commissie aan dat uit de rapportages die aan de commissie beschikbaar zijn gesteld in voldoende mate blijkt dat klager meermalen heeft aangegeven bezwaar te hebben tegen de wijze waarop het rookbeleid voor hem in de dagelijkse praktijk uitpakt.
3. Zeker waar het gaat om de Wkkgz past het de commissie niet om beleidsregels die door de instelling zijn opgesteld op verregaande wijze inhoudelijk te toetsen. De commissie zal zich daarom beperken tot een marginale toets. Die toets zal zich beperken tot de vraag of het rookverbod zoals dat in de instelling vorm heeft gekregen en is vastgesteld redelijk en proportioneel is. In dit verband verwijst de commissie ook naar het bepaalde in art. 2, onder c van de Wkkgz waarin is bepaald dat door de zorgaanbieder goede zorg moet worden aangeboden, waaronder wordt verstaan zorg van goede kwaliteit en van goed niveau, waarbij de rechten van een cliënt zorgvuldig in acht worden genomen en de cliënt ook overigens met respect wordt behandeld.
4. De commissie stelt vast dat -nu sprake is geweest van een vrijwillige opname- klager in principe steeds vrij is geweest om naar buiten te gaan om te roken indien hij daartoe de behoefte voelde. Met verweerders is de commissie van oordeel dat klager in een dergelijke situatie zelf de afweging kan maken opgenomen te worden/blijven of naar huis te gaan als hij zich niet kan vinden in het rookbeleid. De commissie overweegt aanvullend dat in een situatie waarin iemand gebruik wil maken van de mogelijkheid van een vrijwillige opname het niet anders kan dan dat een dergelijke opname enige begrenzing in de vrijheden met zich meebrengt. Er zal altijd enige aanpassing van de betrokkene aan de gang van zaken in de instelling noodzakelijk zijn. Daarbij kan de betrokkene altijd de afweging maken of hij bereid is enige concessies te doen om behandeling mogelijk te maken. De aard en omvang van dergelijke concessies kan verschillend zijn. Voor de commissie is met name van belang te beoordelen of deze concessies als redelijk en proportioneel kunnen worden aangemerkt.

5. De commissie is van oordeel dat de beperkingen die uit het rookbeleid voortvloeien voor klager niet als onredelijk of disproportioneel kunnen worden aangemerkt. Klager kon in de dagelijkse praktijk van zijn opname (over de periode van 3 februari 2024 tot 9 februari 2024) in principe gaan en staan waar hij wilde. Als er sprake was van beperkingen, dan hadden die met name te maken met het gegeven dat bijvoorbeeld een therapie moest worden gevolgd. Voor een dergelijke situatie geldt dat iedere deelnemer een dergelijke therapie in principe moet volgen en zich daarbij dient aan te passen aan de wensen van de behandelaar. Dat betekent dat de situatie van betrokkene in een dergelijke setting niet anders is dan die van een niet-rokende medepatiënt. Hetzelfde geldt voor de regel dat een betrokkene die naar buiten wil gaan in principe gedurende 30 minuten buiten dient te blijven. Tijdens de hoorzitting is voor dit beleid een goede reden gegeven, die met name te maken heeft met de beschikbaarheid van personeel, terwijl ook duidelijk is geworden dat deze regel ook geldt voor niet-rokende medepatiënten. Klager wordt derhalve niet anders behandeld dan de gemiddelde patiënt. De commissie heeft tevens vastgesteld dat klager meer dan genoeg gelegenheid heeft gehad om invulling te kunnen geven aan zijn behoefte om te roken en ook van die gelegenheid gebruik heeft gemaakt. Zo blijkt uit het patiëntendossier onder meer dat klager bijna elk uur wel naar buiten ging en dus gebruik maakte van zijn vrijheid om de kliniek naar behoeven te verlaten. Het ligt voor de hand dat hij tijdens deze momenten de gelegenheid heeft benut om te roken.
6. Volledigheidshalve overweegt de commissie nog wel dat het aanbeveling verdient om de regels die met betrekking tot het roken zijn gesteld nader te onderbouwen, zeker waar het gaat om de groep van patiënten voor wie geldt dat zij verplicht zijn opgenomen. Ook geeft de commissie verweerders in overweging om na te denken over een iets soepeler hantering van het rookverbod, bijvoorbeeld door toch één of twee plaatsen binnen de instelling aan te wijzen waar wel gerookt mag worden. In de huidige regelgeving is daarvan eigenlijk geen sprake.

Beslissing¹

Voor zover de klacht betrekking heeft op de Wvvgz verklaart de commissie de klacht niet-ontvankelijk.

Advies

Voor zover de klacht betrekking heeft op de Wkkgz adviseert de commissie de Raad van Bestuur van GGZ Friesland om deze klacht ongegrond te verklaren.

Gegeven op 5 juni 2024 te Leeuwarden door de heer mr. J.J. Achterveld als voorzitter, de heer drs. H.N. Koetsier en de heer D. Buwalda als leden, bijgestaan door mevrouw W. Dijkstra-de Haan als ambtelijk secretaris. Deze beslissing/dit advies is verzonden op: 5 juni 2024.



mr. J.J. Achterveld,
voorzitter.

¹ Bent u het niet eens met de beslissing van de klachtencommissie? Dan kunt u de zaak voorleggen aan de rechter. Hiervoor dient u (betrokkene, vertegenwoordiger, zorgaanbieder of nabestaande) een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift bij de rechtbank in te dienen. Houd er rekening mee dat dit moet binnen 6 weken nadat de beslissing aan de verzoeker is medegedeeld. De rechter zal dan zijn beslissing geven over de klacht. Dit staat in artikel 10:7 Wvvgz.