

ANNOTATIE

# **Aggerholm t. Denemarken (EHRM, nr. 45439/18) – Fixatie van persoon met paranoïde schizofrenie gedurende 23 uur**

***prof. mr. A.C. Hendriks***

*Annotatie bij Europees Hof voor de Rechten van de Mens, 15-09-2020, ECLI:CE:ECHR:2020:0915JUD004543918 (EHRC-2020-0222)*

1. De uitspraak van het Hof in de zaak *Aggerholm* is om drie redenen van groot belang inzake de uitleg van het recht op bewegingsvrijheid. Het Hof erkent in deze zaak voor het eerst dat de fixatie van een persoon met een psychische stoornis gerechtvaardigd kan zijn, en aldus geen inbreuk maakt op art. 3 EVRM. Niettemin, en dat vormt het tweede leerpunt uit deze zaak, concludeert het Hof uiteindelijk tot een schending van art. 3 EVRM. Deze schending hangt volgens het Hof mede samen met het niet voorzien in zorg door een arts gedurende de nachtelijke uren, derde bijzonderheid aan deze zaak. Hieronder loop ik deze drie punten na, om uiteindelijk een conclusie te trekken uit deze uitspraak.
2. Fixatie vormt een vergaande inbreuk op de bewegingsvrijheid en waardigheid van een persoon. Dat is bij personen met een psychische stoornis die onvrijwillig zijn opgenomen in een psychiatrische instelling, zoals de klager in bovenstaande zaak, geenszins anders. Fixatie heeft al snel een onmenselijk en vernederend karakter, reden waarom het Hof klachten over het immobiliseren van personen standaard toetst aan art. 3 EVRM.
3. De bestaande rechtspraak van het Hof suggereert dat het Hof fixatie onder geen enkele omstandigheid toelaatbaar acht, en dat er aldus sprake is van een schending van art. 3 EVRM. In de zaak *Aggerholm* nuanceert het Hof deze lijn. Het Hof wijst op de omstandigheid dat de feiten in de eerdere zaken wezenlijk anders waren dan in de zaak *Aggerholm*. In de zaak

*Julin*[1] was sprake van het vastbinden van een gevangene aan zijn bed zonder medische noodzaak. Zo'n maatregel mag van het Hof zelden langer duren dan enkele uren. Ook in de zaak *Tali*[2] waren de omstandigheden anders. Daar ging het over het vastbinden van een gevangene aan zijn bed gedurende ruim drie uur naast het nemen van andere maatregelen om hem te kalmeren, waaronder het gebruik van pepperspray. In beide zaken benadrukte het Hof dat beperkingen van de bewegingsvrijheid nooit mogen worden opgelegd als strafmaatregel, maar hooguit om zelfbeschadiging of ernstig gevaar te voorkomen. Wederom anders was het feitencomplex in de zaak *M.S.*[3] Klaagster was hier door haar huisarts verwezen naar de afdeling spoedeisende hulp, waar een ziekenhuisopname geïndiceerd werd geacht. Klaagster werd daarop opgenomen in een psychiatrische kliniek waar ze, tegen haar wil, direct werd gefixeerd, zonder dat sprake was geweest van agressie. Ook anders was de situatie in de zaak *Bureš*. [4] Daar ging het om een man met een psychische stoornis die naar een ontwenningsskliniek was overgebracht en daar werd gefixeerd omdat hij onrustig zou zijn. Kortom, de eerdere uitspraken van het Hof over fixatie waren niet integraal van toepassing op de fixatie van *Aggerholm* in bovenstaande zaak.

4. Wat maakt de zaak *Aggerholm* dan zo anders? Waarom verklaart het Hof, het eerste punt van bespreking, de fixatie hier gerechtvaardigd? Het Hof is er met de autoriteiten van de psychiatrische instelling van overtuigd dat de beperking van de bewegingsvrijheid van klager op zichzelf genomen aanvaardbaar was en dat de Deense gerechten de klachten van klager zorgvuldig hadden onderzocht. Diezelfde gerechten hadden op basis van de overgelegde stukken, gesprekken met alle betrokkenen, het lezen van de medische dossiers en het bestuderen van onderzoeksrapport van de Forensische Raad geconcludeerd dat de geneesheer-directeur (psychiater die hoofd is van psychiatrische instelling) voldoende redenen had om de bewegingsvrijheid van klager te beperken. De nationale gerechten hadden voorts beredeneerd dat er sprake was van dusdanig onmiddellijk of imminent gevaar uitgaande van klager, dat fixatie het laatste redmiddel was om dit gevaar af te wenden. Kortom, het Hof erkent dat er in geval van een psychiatrische patiënt reden kan zijn om zijn bewegingsvrijheid te beperken, *casu quo* om hem te fixeren, mits er sprake is van onmiddellijk of imminent gevaar uitgaande van deze persoon en dit gevaar alleen kan worden tegengegaan via het beperken van zijn bewegingsvrijheid. Dit vormt een duidelijke handreiking voor de praktijk.

5. De reden, en dat vormt het tweede punt van bespreking, waarom het Hof in de zaak *Aggerholm* toch concludeert tot een schending van art. 3 EVRM is de volgende. Het Hof stelt op basis van het feitencomplex vast dat de fixatie – uiteindelijk ruim 23 uur – langer had geduurd dan strikt noodzakelijk, gelet op het inmiddels verminderde gevaar uitgaande van klager. In de avonduren was bij klager nog slechts sprake van 'potentieel gevaar', iets dat

minder ernstig is dan ‘onmiddellijk of imminent gevaar’. ‘Potentieel gevaar’ vormt volgens het Hof onvoldoende reden om een persoon te onderwerpen aan fixatie. Ook deze richtlijn die het Hof in bovenstaande uitspraak formuleert is geheel juist, want daarmee onderstreept het Hof dat fixatie alleen echt in noodsituaties mag worden opgelegd. Om dezelfde reden oordeelt het Hof dat het uiteindelijk te lang heeft geduurd voordat de fixatie bij klager werd opgeheven nadat was besloten dat hij zijn vrijheden terug zou krijgen.

6. Het Hof meent dat art. 3 EVRM mede is geschonden doordat Aggerholm gedurende de nachtelijke uren niet door een arts werd bijgestaan, maar door een ‘sociale en gezondheidsassistent’. Mij is niet geheel duidelijk wat de bevoegdheden van deze zorgverlener zijn, maar ik schat in dat sprake is van een verpleegkundige. Belangrijker, deze kritiek van het Hof begrijp ik niet, en dat vormt het derde punt van discussie. In de zorg is het, althans in de meeste landen van Europa, al sinds jaren gebruikelijk dat niet-artsen taken van een arts overnemen (‘taakdelegatie’) zodat de arts zich met de meest complexe vormen van zorg kan bezighouden. Dergelijke taakdelegatie mag alleen op basis van strenge richtlijnen plaatsvinden en bij aantoonbare bekwaamheid van de niet-arts voor deze taken, waarbij de arts als opdrachtgever de eindverantwoordelijkheid draagt. Mogelijk dat het Hof niet bekend is met deze praktijk. Het gaat mij evenwel te ver om het de Deense autoriteiten aan te rekenen dat zij via dit systeem van taakdelegatie (mede) art. 3 EVRM hebben geschonden, tenzij dit systeem niet goed werd toegepast. Uit niets blijkt is deze zaak dat de ‘sociale en gezondheidsassistent’ niet berekend was op de taken die in de nachtelijke uren van hem werden verwacht of dat er andere problemen waren.

7. Ondanks deze kritische noot naar aanleiding van bespreekpunt 3 is het goed dat het Hof in deze zaak enige ruimte laat aan de nationale autoriteiten op psychiatrische patiënten in noodsituaties te kunnen fixeren, voor de duur dat dit echt nodig is om onmiddellijk of imminent gevaar af te kunnen wenden. Dat iemand zo nodig 23 uur of langer wordt gefixeerd is juridisch niet het belangrijkste; het gaat erom dat dit gedurende die tijd echt nodig is. Bij klager in bovenstaande zaak was volgens het Hof niet al die tijd aan deze eis voldaan.

A.C. Hendriks

Hoogleraar gezondheidsrecht, Universiteit Leiden

[1] *Julin t. Estland*, EHRM 26 mei 2012, nr. 16563/08, 40841/08, 8192/10 en 18656/10, ECLI:CE:ECHR:2012:0529JUD001656308, «EHRC» 2012/186 m.nt. Fernhout.

[2] *Tali t. Estland*, EHRM 13 februari 2014, nr. 66393/10,

ECLI:CE:ECHR:2014:0213JUD006639310.

[3] *M.S. t. Kroatie (nr. 2)*, EHRM 19 februari 2015, nr. 75450/12,  
ECLI:CE:ECHR:2015:0219JUD007545012, «EHRC» 2015/148 m.nt. Arends.

[4] *Bureš t. Tsjechië*, EHRM 18 oktober 2012, nr. 37679/08,  
ECLI:CE:ECHR:2012:1018JUD003767908.