

# Beslissing

---

Klachtnummer: KC 24-015

Klachtdatum: 23 april 2024

Klager: klager

Onderwerp: Klacht over beperking bewegingsvrijheid (kamerprogramma)

Verweerder: GZ-psycholoog (regiebehandelaar)

---

## **Verloop van de behandeling van de klacht**

De Regionale Klachtencommissie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz) Drenthe (de klachtencommissie) behandelt de klacht die klager op 23 april 2024 heeft ingediend. De klacht gaat over de beperking van klagers bewegingsvrijheid (kamerprogramma).

Verweerder heeft op 6 mei 2024 een verweerschrift bij de klachtencommissie ingediend. De patiëntenvertrouwenspersoon (pvp), heeft op 6 mei 2024 namens klager een schriftelijke toelichting op de klacht gestuurd. Ook klager zelf heeft op 6 mei 2024 een schriftelijke toelichting op de klacht aan de klachtencommissie gestuurd.

Op 16 mei 2024 heeft de klachtencommissie een hoorzitting gehouden.

Aanwezig waren:

- klager en zijn patiëntenvertrouwenspersoon (pvp)
- behandelcoördinator, klinisch psycholoog, vervanger van verweerder
- jurist, ondersteuning van verweerder

En van de klachtencommissie:

- de heer mr. H. Dontje, voorzitter
- mevrouw R. Gros, psycholoog niet praktiserend/psychotherapeut
- de heer H. Schneider, psychiater (digitaal aanwezig)

Voor de verslaglegging was aanwezig mevrouw T. Floor, plaatsvervangend secretaris.

De voorzitter van de klachtencommissie heeft voor de zitting met toestemming van klager het behandeldossier ingezien. Hij heeft zijn bevindingen met de andere leden van de klachtencommissie gedeeld.

## **Toelichting van klager**

Klager en zijn pvp hebben op de zitting deze uitleg gegeven.

De klachtencommissie van een andere zorgaanbieder, waar klager hiervoor was opgenomen, heeft zijn klacht over een kamerprogramma gegrond verklaard.

Het kamerprogramma was volgens die klachtencommissie in strijd met de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (BVT), omdat klager niet minimaal vier uur per dag met medeverpleegden mocht doorbrengen. Klager heeft zijn behandelaren bij de huidige zorgaanbieder inzicht gegeven in deze uitspraak. Hij vindt dat zij hem niet nog een keer mochten onderwerpen aan zo'n onmenselijke behandeling.

Over de aanleiding van het kamerprogramma, zoals verweerder die beschrijft in de aanzegging en het verweerschrift, zegt klager dat verweerder een vertekend beeld van hem geeft. Zo zou hij een medepatiënt hebben uitgescholden voor klootzak, maar hij heeft deze patiënt vlak voor de zitting nog geknuffeld. Die noemde klager 'klootzak' in zijn moedertaal, klager zei dat terug en daar lachten ze samen om. Deze medepatiënt kan dat bevestigen. Het voorbeeld van het feliciteren van een medepatiënt is een voorbeeld van klagers duistere humor. Ook is het een feit dat psychotische mensen in het algemeen niet oud worden. Over de uitspraak 'dan moet je het zelf weten en gebeurt er hetzelfde als de vorige zorgaanbieder', zegt klager dat de emoties hoog opliepen tijdens groepstherapie. Klager zat naast een patiënt, die is opgenomen voor een zwaar geweldsdelict. Klager bedoelde de uitspraak, die verwijst naar het steekincident bij de andere zorgaanbieder, meer als 'hou je rustig'. Alles wordt uit zijn context gehaald. Ook voert verweerder aanleidingen/gebeurtenissen niet aan in de aanzegging van het kamerprogramma zelf, maar haalt die er achteraf bij. De hypothese dat klagers medicatiespiegel te laag was, is later verworpen. De referentiewaarden waren veranderd. Dat had te maken met andere medicatie.

Nederlands is klagers derde taal. Hij komt daardoor niet altijd goed uit zijn woorden. Dat kan iemand met Nederlands als moedertaal interpreteren als verward. Verder heeft klager een hoge indicatie voor PTSS, waardoor hij soms wordt getriggerd. Ook heeft hij sociale angsten. Al die mechanismen worden samen een 'bom' waarbij hij zich niet goed kan uitdrukken.

Het is volgens klager niet waar dat het kamerprogramma na vier dagen vrijwillig is voortgezet. Klager heeft veel meegemaakt in zijn traject. Verweerder heeft met opzet de wet overtreden om toch het kamerprogramma door te zetten; daardoor vroeg klager zich af waartoe zij nog meer in staat was. Door een soort traumaband is hij daarom na een aantal dagen gaan 'meeveren' met het kamerprogramma, uit angst dat het anders erger zou worden; dat verweerder bijvoorbeeld de behandeling stop zou zetten. Het kamerprogramma heeft geduurd van 15 tot ongeveer 27/29 april. De eerste vier dagen was het programma het meest restrictief, daarna is het uitgebreid en voldeed het aan het minimum van vier uur per dag met medepatiënten. De pvp vult aan dat volgens klager over een programma van meer dan 20 uur per dag op de kamer geen discussie mogelijk is; dit mag niet. Vanaf vier uur per dag met medepatiënten kun je inhoudelijk discussiëren.

Het verschil tussen een kamer- en rustprogramma is volgens klager puur semantisch; alleen de titel. De feitelijke situatie is nauwelijks veranderd. Het programma is iets uitgebreid, maar er was nog steeds geen sprake van vrijwilligheid. Volgens klager zou het niet mogelijk zijn om zijn kamer te verlaten (om koffie te halen) op een moment dat hij volgens het rustprogramma op zijn kamer moest blijven. Als hij zou weigeren zijn kamer in te gaan, zou de Dienst Vervoer & Ondersteuning (DV&O) worden gebeld, die met zeven man op zijn rug zou springen. De deur zou op slot gaan. Dat heeft klager ervan weerhouden om het programma te overtreden.

Er is niet met klager gesproken over alternatieven. Wat hem betreft is niet voldaan aan de eisen van proportionaliteit en subsidiariteit.

Wat medicatie betreft: klager gebruikt diazepam voor zijn angsten. Buiten de kliniek gebruikte hij wiet. Verder heeft hij Aktiprol, een antipsychoticum; Abilify; propranolol; en vitamine D. Klager stemt in met

de medicatie, want hij heeft last van psychoses. Hij kan ontregeld raken en is veel IQ-punten kwijt. Klager denkt niet dat hij een psychose had ten tijde van de aanzegging.

Hoe is dat te verklaren zonder verandering in medicatie? De spiegel van Aktiprol en Abilify was vermeend te laag op het moment van de aanzegging, maar dat bleek dus achteraf niet te kloppen volgens de psychiater. De waarden waren iets lager en er waren geen aanwijzingen dat klager had gesjoemeld met de medicatie; het kwam door veranderde referentiewaarden. Klager geeft aan dat hij goed kan leven met deze medicatie, hij heeft geen last van bijwerkingen. Het is nog wel zoeken naar de optimale dosering. Als hij te weinig medicatie gebruikt, volgt ontregeling. Dan trekt klager zichzelf veel terug, praat met niemand, doucht en eet niet. Hij heeft al lang geen psychose gehad. Deze medicatie gebruikt hij al rond de twee jaar. De spiegels worden elke drie-vier weken bepaald. Klager weet niet precies hoe stabiel deze zijn; dit kan de klachtencommissie navragen bij de psychiater. Al lang geleden, bij de vorige zorgaanbieders, is vastgesteld dat er voldoende medicatie in klagers lichaam aankomt; boven de werkzame bovengrens bij dezelfde dosering als nu.

De beschrijving in het verweerschrift, van spanningen tussen klager en medepatiënten en een lage medicatiespiegel die samen zorgden dat klagers toestand verslechterde, is de waardering van de feiten door de behandelaren. Klager gelooft dat niemand erop uit is een ander te gijzelen, maar heeft geleerd dat zorg op maat een fabel is. Hier wordt een houding van dociliteit verwacht; als je te kritisch bent, wordt dat niet gewaardeerd. Er is een bepaalde dynamiek op de afdeling; klager noemt het geen Utopia.

Volgens de pvp is de BVT niet van toepassing bij tbs met voorwaarden in een Wvggz-accommodatie zoals deze, maar mag je in een Wvggz-accommodatie niet slechter af zijn dan in bijvoorbeeld een penitentiaire inrichting (PI). Op tbs met dwangverpleging is de BVT in alle gevallen van toepassing en bij tbs met voorwaarden gelden sommige bepalingen. Klager geeft aan dat hij het onderscheid niet duidelijk vindt in de wet. Er zijn wel randvoorwaarden van toepassing. Anderen met tbs dwang moeten niet meer rechten hebben dan hij; dat is in strijd met het gelijkheidsbeginsel. Volgens de pvp is de klachtencommissie ook bevoegd om aan de BVT te toetsen; de klachtencommissie van de vorige zorgaanbieder heeft een goed voorbeeld gegeven. De pvp verduidelijkt dat de vorige zorgaanbieder is verdeeld in niveau 4, waar de BVT geldt, en niveau 3, een Wvggz-accommodatie. Die staat niet in het Wvggz-register, want rijksinstellingen hoeven zich niet te registreren. Het gaat om twee aparte locaties met een hek ertussen. Klager zat in niveau 3; dat is één op één vergelijkbaar met waar hij nu verblijft. Ook in de zaak bij de klachtencommissie van de vorige zorgaanbieder hebben klager en de pvp de BVT naar analogie gebruikt. Net zoals dat huisregels onder de Wvggz niet strenger mogen zijn dan in een penitentiair psychiatrisch centrum (ppc).

Klager weet nog niet wat voor behandeling hij krijgt; daar wordt komende maand een plan voor gemaakt. Hij heeft een hoge indicatie voor PTSS; bij de vorige zorgaanbieder was dat nog niet bekend. Er moet meer onderzoek gedaan worden wat voor behandeling hij daarvoor nodig heeft, bijvoorbeeld EMDR-therapie.

### **Toelichting van verweerder**

De behandelcoördinator en de jurist hebben namens verweerder op de zitting deze uitleg gegeven.

De behandelcoördinator was in die periode ook werkzaam op de afdeling en heeft veel zorgen van de sociotherapeuten gehoord over of het wel goed bleef gaan met klager. Dat speelde al even. Zij kan alleen in het algemeen spreken, want zij heeft zelf geen contact gehad met klager. Individuele programma's worden ingezet om verdere ontregeling/escalatie te voorkomen. De behandelaren gaan alleen over tot dit soort maatregelen als zij geen andere mogelijkheden meer zien. Zij vermoedt dat er vóór de aanzegging gesprekken zijn geweest met klager om te voorkomen dat iets als dit werd ingezet.

Medepatiënten op de groep hadden ook last van het gedrag van klager, maar dat is geen reden om een kamerprogramma op te leggen.

De behandelcoördinator bevestigt dat de termen rustprogramma en kamerprogramma vaak door elkaar worden gebruikt. Het heet ook wel een individueel programma. Dat wordt als het kan vrijwillig met iemand afgesproken. Het kamerprogramma zoals aangezegd heeft voor klager drie dagen verplicht gegolden. Daarna is het geëvalueerd en in samenspraak met klager uitgebreid en vrijwillig voortgezet.

Als klager buiten de in het programma aangegeven tijden zijn kamer uit zou gaan, ging volgens de behandelcoördinator niet meteen de deur op slot, maar alleen bij acuut en/of veel gevaar; dit staat te stellig in het kamerprogramma. Men zou niet direct met zeven man op klager af komen, maar hem altijd in de vorm van afspraken terug begeleiden naar zijn kamer. Dat hangt af van het toestandsbeeld en of er acuut gevaar is. Logischer zou in zo'n geval een crisisopname zijn. Nu was zo'n situatie niet aan de orde.

De behandelcoördinator denkt dat er geen alternatieven waren. De aanloop en de zorgen waren er al langere tijd. De behandelaren hebben op andere manieren geprobeerd verdere ontregeling te voorkomen. De medicatie van klager stond onder controle. Het lag niet voor de hand om de medicatie op te hogen, maar zij weet niet of dat is besproken met de psychiater. De bedoeling is ook om niet naar medicatie te grijpen als dat niet nodig is; als het bijvoorbeeld met het inbouwen van rustmomenten kan worden opgelost. Zij gaat ervan uit dat ook een meer een-op-een-benadering al is geprobeerd. Zij proberen nooit hoger in te zetten qua maatregelen dan noodzakelijk. Dat wordt ook uitgebreid van tevoren overwogen in multidisciplinair overleg.

De jurist legt uit dat klager tbs met voorwaarden heeft. Hij is een vrijwillig geplaatste forensische patiënt, waardoor volgens artikel 9:1 lid 2 Wvvgz de artikelen 8:14, 8:15, 9:2 en 9:9 Wvvgz voor hem gelden. De behandelbevoegdheden uit de Wvvgz gelden niet; alleen de bevoegdheden van artikel 9:9 Wvvgz konden worden ingezet om de veiligheid te waarborgen. Het kamerprogramma kon, ook onvrijwillig, worden opgelegd op basis van artikel 9:9 lid 2 Wvvgz: beperking van de bewegingsvrijheid in en rondom de accommodatie. Van separeren of afzonderen was geen sprake. Klager verbleef op zijn eigen kamer zonder dat de deur op slot ging. Zij verwijst naar twee uitspraken van de rechtbank Noord-Nederland van 10 maart 2022, in beroepszaken van een zorgaanbieder over kamerprogramma's opgelegd op basis van artikel 9:9 Wvvgz.

Er zijn wel voldoende gronden die het kamerprogramma noodzakelijk maakten, reageert de jurist op het standpunt van klager. Klagers medicatiespiegel was laag, al hoort de jurist nu dat die achteraf niet te laag zou zijn. Zij weet niet wat de actuele stand van zaken daarvan is. Klager veroorzaakte ernstige onrust op de afdeling. De vorige keer dat dat gebeurde, werd hij tijdelijk overgeplaatst. Dit heeft klager geholpen. Hij kon daar niet blijven. In gesprek met klager heeft verweerder aangegeven dat hij meer rustmomenten moest inzetten, maar klager vond dat niet nodig en weigerde vrijwillig mee te werken.

Verweerder heeft voldaan aan artikel 8:9 Wvvgz: zij heeft zich op de hoogte gesteld van klagers actuele gezondheidstoestand (wat volgens de wetsgeschiedenis ruim moet worden uitgelegd), vooroverleg gehad met klager en contact gehad met de geneesheer-directeur.

Over het standpunt van klager dat hij minimaal vier uur op de groep zou moeten doorbrengen, zegt de jurist dat de uitspraak van de klachtencommissie uit de periode bij de vorige zorgaanbieder, waarin de klacht om die reden gegrond is verklaard vanwege strijd met de BVT, niet één op één is toe te passen op deze situatie. De BVT is niet van toepassing, omdat deze zorginstelling geen rijksinstelling is zoals de vorige zorgaanbieder en omdat klager tbs met voorwaarden heeft, zodat alleen de Wvvgz en de voorwaarden van de reclassering voor hem gelden. De rechtbank had in uitspraken over

kamerprogramma's waarin iemand minder dan vier uur uit de kamer mocht, daar geen oordeel over. In de Wvggz staan geen bepalingen over een minimaal of maximaal aantal uren. De situatie is anders dan voor iemand in bijvoorbeeld een PI.

Op de vraag of de klachtencommissie de BVT analoog moet toepassen, omdat die wet beoogt in algemene zin de rechtspositie te behartigen, reageert de jurist dat de Wvggz bij forensische patiënten lastig is, want er zijn maar een paar artikelen van toepassing. Het gaat hier om de vraag of een kamerprogramma wel of niet onder artikel 9:9 Wvggz valt. De bewegingsvrijheid van klager is hiermee fors beperkt. Er zijn momenten ingelast dat hij zijn kamer uit mag. De BVT is een ander regime dan de Wvggz, bedoeld voor een ander, strenger soort instellingen. De jurist concludeert daarom dat de BVT ook niet analoog moet worden toegepast. Ook als de BVT in dit geval zou gelden, mag de klachtencommissie niet oordelen over de toepassing van de BVT, alleen over toepassing van de Wvggz.

Verder is volgens de jurist voldaan aan de algemene eisen uit de Wvggz: die van vrijwilligheid, proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid.

De behandelcoördinator weet niet precies wat volgens de behandelaren de oorzaak was van de (vermoede) te lage medicatiespiegel en welke consequenties zij daaraan hebben verbonden in het behandelbeleid. Zij neemt aan dat verweerder daar contact over heeft gehad met de psychiater.

### **Ontvankelijkheid en bevoegdheid**

Klager is tijdens de behandeling van de klacht opgenomen bij de zorgaanbieder op basis van een strafrechtelijke titel, namelijk tbs met voorwaarden (artikel 38a Wetboek van Strafrecht). De Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) is van toepassing op klager via artikel 9:1 lid 2 Wvggz. Dat betekent dat voor hem artikel 8:14, 8:15, 9:2 en 9:9 Wvggz gelden en dat hij over die artikelen kan klagen bij de klachtencommissie.

De klacht gaat over de beperking van klagers bewegingsvrijheid, opgelegd op basis van artikel 9:9 Wvggz.

De klachtencommissie kan deze klacht beoordelen op basis van artikel 10:3 Wvggz en het Klachtenreglement klachten Wvggz van de Regionale Klachtencommissie (Klachtenreglement).

### **Beoordeling van de klacht**

Klager klaagt over de beslissing van verweerder van 15 april 2024 om zijn bewegingsvrijheid te beperken op basis van artikel 9:9 lid 2 Wvggz, door hem een kamerprogramma op te leggen.

#### *Beperking bewegingsvrijheid of insluiting?*

Klager vraagt zich af of de beperking moet worden gezien als insluiting en niet als beperking van de bewegingsvrijheid zoals bedoeld in artikel 9:9 lid 2 Wvggz, vanwege het verbod om de kamer te verlaten buiten de in het kamerprogramma bepaalde (erg beperkte) tijden en het dreigen de deur op slot te draaien.

De klachtencommissie oordeelt dat verweerder het kamerprogramma kon baseren op artikel 9:9 lid 2 Wvggz. Daarvoor is van belang dat de Wvggz beperkt geldt voor forensische patiënten die met hun instemming in een accommodatie verblijven op basis van tbs met voorwaarden, zoals klager (zoals hiervoor onder *Ontvankelijkheid en bevoegdheid* al besproken). Alleen artikel 8:14, 8:15, 9:2 en 9:9 gelden. De behandelmogelijkheden uit hoofdstuk 9 Wvggz, waaronder insluiting (artikel 9:8 Wvggz), kunnen niet worden gebruikt bij deze patiënten. Behandelaren kunnen alleen de zogenoemde 'beheersbevoegdheden' van artikel 9:9 Wvggz inzetten om de veiligheid in de kliniek te beschermen. De rechtbank Noord-Nederland heeft in vergelijkbare zaken over kamerprogramma's bij patiënten met

tbs met voorwaarden geoordeeld<sup>1</sup> dat de rechtspraak over artikel 40 Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet BOPZ)<sup>2</sup> nog steeds geldt. Volgens die rechtspraak was het kamerprogramma een geaccepteerde methodische interventie. Daarbij is het door de Hoge Raad gemaakte onderscheid tussen afzonderen en separeren aan de ene kant en een kamerprogramma met open deur aan de andere kant van belang.<sup>3</sup> De rechtbank Noord-Nederland vond verder het verschil belangrijk tussen forensische patiënten op een forensische afdeling en patiënten die met een zorgmachtiging of crisismaatregel zijn opgenomen. De rechtspraak over die laatste groep gaat daarom niet op voor forensische patiënten.

#### *Beginselenwet Verpleging Ter beschikking gestelden (BVT)*

Klager doet een beroep op, of verwijst in elk geval naar, artikel 31 BVT, waarin staat dat een verpleegde het recht heeft om minimaal vier uur per dag met medeverpleegden door te brengen.

De BVT geldt in door de minister voor Rechtsbescherming aangewezen rijksinstellingen voor forensische zorg (artikel 3.1 Wet forensische zorg) en in door de minister aangewezen private instellingen voor forensische zorg die in het bijzonder bestemd zijn als private instelling voor de verpleging van ter beschikking gestelden (artikel 3.2 en 3.3 lid 1 en 2 Wet forensische zorg). De speciale afdeling van de zorgaanbieder is wel aangewezen als private instelling voor forensische zorg, maar niet in het bijzonder bestemd als private instelling voor de verpleging van ter beschikking gestelden. Ook is een ter beschikking gestelde volgens artikel 1.1 onder n Wet forensische zorg en artikel 1 onder i BVT een forensische patiënt/ter beschikking gestelde ten aanzien van wie een bevel tot verpleging van overheidswege (dwangverpleging) is gegeven; het gaat dus niet om tbs met voorwaarden.

Volgens artikel 1 onder j BVT is een verpleegde een persoon die in een instelling is opgenomen. Artikel 1 onder b BVT bepaalt wat een instelling is: een instelling voor de verpleging van ter beschikking gestelden als bedoeld in artikel 1.1 onder g Wet forensische zorg. Dat is een rijksinstelling of een private instelling met een bijzondere aanwijzing als bedoeld in artikel 3.3 lid 1 Wet forensische zorg. Volgens artikel 1 onder g BVT is een private instelling: een instelling als bedoeld in artikel 3.2 Wet forensische zorg, niet zijnde een private instelling met een bijzondere aanwijzing.

In artikel 2 lid 1 en 2 BVT staan een paar algemene regels over 'de tenuitvoerlegging van een vrijheidsbenemende straf of maatregel in een instelling'. Artikel 2 lid 3 BVT verklaart artikel 50, 51, 69 en 71 BVT van toepassing op ter beschikking gestelden als bedoeld in artikel 1 onder n Wet forensische zorg (dus tbs'ers met dwangverpleging) die verblijven in een private instelling, niet zijnde een instelling als bedoeld in artikel 1 onder b BVT (dus een private instelling zonder bijzondere aanwijzing). Dat geldt dus niet voor tbs'ers met voorwaarden en het gaat ook om andere artikelen dan artikel 31 waar klager naar verwijst.

---

<sup>1</sup> Bijvoorbeeld de uitspraak van 10 maart 2022, zaak-/rekestnummer: C/19/139064 / FA RK 22-315 (niet gepubliceerd).

<sup>2</sup> Artikel 40 lid 3 Wet BOPZ: 'Beperkingen in het recht op bewegingsvrijheid in en rond het ziekenhuis overeenkomstig de daarvoor geldende huisregels kunnen, anders dan als middel of maatregel, aangegeven bij algemene maatregel van bestuur krachtens artikel 39, tweede lid, worden opgelegd:

- a. indien naar het oordeel van de voor de behandeling verantwoordelijke persoon van de uitoefening van het recht op de bewegingsvrijheid ernstige nadelige gevolgen moeten worden gevreesd voor de gezondheidstoestand van de patiënt, dan wel
- b. indien dit ter voorkoming van verstoring van de orde in het ziekenhuis, zoals die in de huisregels is beschreven, of ter voorkoming van strafbare feiten noodzakelijk is.'

<sup>3</sup> Zie bijvoorbeeld HR 2 november 2012, ECLI:NL:HR:2012:BY2000.

Artikel 31 BVT geldt (net als een aantal andere artikelen in de BVT) voor ‘verpleegden’: personen die in een instelling zijn opgenomen (waarbij de reden voor opname/de strafrechtelijke basis/de soort tbs dus niet uitmaakt). Maar het moet gaan om een instelling zoals omschreven in artikel 1 onder b BVT: een rijksinstelling of een private instelling met een bijzondere aanwijzing. Daarom geldt dit artikel niet voor klager.

Bovendien is de klachtencommissie volgens hoofdstuk 10 Wvvggz bevoegd om te toetsen aan de Wvvggz, niet aan de BVT.

De klachtencommissie zal daarom alleen toetsen aan (artikel 9:9 van) de Wvvggz.

#### *Beoordeling beperking bewegingsvrijheid*

Verweerder heeft klager op 15 april 2024 een kamerprogramma opgelegd, waarin klager per dag zeven keer maximaal een kwartier begeleid zijn kamer mocht verlaten. Dit programma is daarna stap voor stap uitgebreid; in het kamerprogramma van 19 april 2024 komt de zin ‘als je zonder toestemming van je kamer komt, zal ST [sociotherapie] je kamerdeur op slot draaien’ niet meer voor. Volgens verweerder is het kamerprogramma na drie dagen geëvalueerd en daarna in overleg met klager vrijwillig voortgezet en afgebouwd. Klager geeft aan dat hij het niet eens was met het kamerprogramma tot de beëindiging ervan eind april.

Volgens artikel 9:9 lid 2 Wvvggz kan de zorgverantwoordelijke beperkingen in het recht op bewegingsvrijheid in en rond de accommodatie opleggen als:

- a. volgens de zorgverantwoordelijke van de uitoefening van het recht op bewegingsvrijheid ernstige nadelige gevolgen te vrezen zijn voor iemands gezondheidstoestand; of
- b. dit nodig (noodzakelijk) is voor het voorkomen van verstoring van de orde of voor de veiligheid in de kliniek, of om strafbare feiten te voorkomen.

Uit de beslissing, het verweerschrift en de uitleg op de zitting blijkt dat verweerder het beperken van de bewegingsvrijheid met een kamerprogramma nodig vond vanwege het risico op ernstige nadelige gevolgen voor de gezondheidstoestand van klager; en voor het voorkomen van verstoring van de orde en voor de veiligheid in de kliniek. Klager vindt dat er geen noodzaak was voor het kamerprogramma en hij vindt de uitvoering ervan te restrictief. Ook zijn het kamerprogramma en eventuele alternatieven volgens klager niet vooraf met hem besproken.

De klachtencommissie kan de redenen en overwegingen achter de beslissing volgen. Verweerder heeft goed uitgelegd dat er al langere tijd zorgen waren over klager; behandelen ervoeren hem als ontregeld en ontregelend. Een vergelijkbare ontregeling heeft eerder geleid tot overplaatsing. Dat het vermoeden dat klagers medicatiespiegel opnieuw te laag was later onjuist bleek, maakt niet uit. De verandering in het gedrag van klager was de aanleiding voor het kamerprogramma, wat de oorzaak daarvan ook was.

Klager voert aan dat zijn behandelen zijn gedrag en uitspraken uit de context hebben gehaald en dat die niet zo ernstig zijn dat ze zo’n vergaande beperking rechtvaardigen – een week lang meer dan 20 uur verplicht op zijn kamer blijven. De klachtencommissie oordeelt dat uit de beslissing, het dossier, het verweerschrift en de uitleg van verweerder op de zitting voldoende blijkt waarom dit kamerprogramma nodig was om verdere ontregeling van klager te voorkomen. Het gedrag van klager zorgde al voor onrust op de afdeling en bedreiging van de veiligheid van medepatiënten en behandelen; de klachtencommissie vindt het begrijpelijk dat de behandelen verdere escalatie met mogelijk ernstige gevolgen voor wilden zijn. Daarbij weegt de klachtencommissie mee dat het om een

groep patiënten gaat met vaak een achtergrond van geweldsdelicten; de klachtencommissie ziet in dat het dan extra belangrijk is om de sfeer in de groep te bewaken, en dat schijnbaar kleine/onschuldige situaties/uitspraken/gedragingen grote gevolgen kunnen hebben.

Ook begrijpt de klachtencommissie waarom het stoppen van de ontregeling met het kamerprogramma nodig was voor de gezondheid van klager zelf. Verweerder heeft overtuigend duidelijk gemaakt dat klager rust in een prikkelarme omgeving nodig had, maar dat zelf niet inzag en hier niet vrijwillig aan mee wilde werken.

Verweerder heeft verder goed uitgelegd waarom er geen alternatieven meer waren. Medicatie zou niet snel genoeg werken en het algemene uitgangspunt is dat behandelaren pas voor (meer) medicatie kiezen als er geen andere opties zijn. Bovendien liep er onderzoek naar de medicatiespiegel van klager. De sociotherapeuten en verweerder hebben uitgebreid geprobeerd met klager in gesprek te gaan en hem vrijwillig op zijn kamer te laten blijven. Zijn vrijheden zijn al eerder minder vergaand ingeperkt, namelijk tot de afdeling.

De klachtencommissie vindt het kamerprogramma ook proportioneel. De klachtencommissie begrijpt de keuze voor een kort, streng kamerprogramma dat geleidelijk werd uitgebreid, in plaats van een langer, minder zwaar programma. Vanuit de voorgeschiedenis van klager ziet de klachtencommissie ook genoeg aanwijzingen dat zo'n beperking van zijn bewegingsvrijheid doelmatig is om (negatieve gevolgen van) ontregeling tegen te gaan.

Ook aan de formele eisen is voldaan, zoals dat de beslissing schriftelijk en gemotiveerd moet zijn en dat er vooraf overleg moet zijn met klager (artikel 8:9 en 9:9 lid 4 Wvvggz). Klager heeft de klachtencommissie niet overtuigd dat de beslissing niet vooraf met hem is besproken.

De klacht is daarom **ongegrond**.

### **Schadevergoeding**

Klager heeft de klachtencommissie gevraagd om schadevergoeding. Omdat de klacht ongegrond is, gaat de klachtencommissie dit verzoek niet verder behandelen.

### **Beslissing**

De klachtencommissie verklaart de klacht over de beperking van klagers bewegingsvrijheid **ongegrond**.

### **Beroepsmogelijkheid**

Klager, zijn vertegenwoordiger en de zorgaanbieder kunnen een verzoekschrift indienen bij de Rechtbank Noord-Nederland voor een beslissing over de klacht. Dit kan binnen zes weken na de dag waarop de beslissing is meegedeeld (artikel 10:7 Wvvggz).

De beslissing is genomen op 16 mei 2023 door de heer mr. H. Dontje, voorzitter, mevrouw R. Gros en de heer H. Schneider, leden, in aanwezigheid van de plaatsvervangend secretaris van de klachtencommissie, mevrouw T. Floor.

Namens de voorzitter van de klachtencommissie, de heer mr. H. Dontje,

.....



W. Krol  
Secretaris klachtencommissie

Deze definitieve beslissing is op 30 mei 2024 verstuurd aan klager, pvp, verweerder, de directie, de geneesheer-directeur en de inspectie.