

De onafhankelijke klachtencommissie als bedoeld in artikel 10 van de Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg regio Eindhoven

is inzake de klacht 2022/053 van:

de heer XXXX, geboren op XXXX, ten tijde van de klacht verblijvend in de afdeling Volte 1C, onderdeel van De Woenselse Poort, tot het navolgende oordeel gekomen.

1. De procedure

De klachtencommissie ontving op 18 juli 2022 een klaagschrift, gedateerd op 18 juli 2022, van de heer XXXX, hierna te noemen klager.

De klacht richt zich volgens het klaagschrift tegen de beslissingen van 21 april 2022 om klager te beperken in zijn recht op bewegingsvrijheid op grond van artikel 9:9 lid 2 Wvvgz en op het verlenen van verplichte behandeling op grond van artikel 9:6 Wvvgz.

Klager heeft zich laten bijstaan door mevrouw XXXX, patiëntenvertrouwenspersoon.

De klachtencommissie ontving op 28 juli 2022 een verweerschrift, gedateerd op 21 juli 2022, van mevrouw XXXX, GZ-psycholoog en zorgverantwoordelijke van de afdeling Volte 1C, hierna te noemen verweerster.

Verweerster heeft zich bij het formuleren van het verweerschrift laten bijstaan door mevrouw mr. XXXX, juriste verbonden aan De Woenselse Poort.

De mondelinge behandeling van de klacht vond plaats op 9 augustus 2022. Klager, verweerster, de juriste van De Woenselse Poort en de patiëntenvertrouwenspersoon waren aanwezig.

De klachtencommissie heeft de klachten via een beeldschermverbinding behandeld. Bovengenoemde personen, alsmede de leden van de klachtencommissie hebben deelgenomen aan de behandeling van de klacht via beeldverbinding.

2. Inhoud van de klacht

De klacht richt zich op:

- de beslissingen van 21 april 2022
 - a. om klager in te sluiten in de High Care; en
 - b. om klager een kamerprogramma op te leggen en om de kamertelefoon van klager in te nemen.

3. De feiten

Klager is TBS met dwangverpleging opgelegd op grond van artikel 37a jo. 37b WvSr. Deze maatregel is verlengd op 1 juli 2022 en geldt tot en met 30 augustus 2023. Klager verblijft op de afdeling Volte 1C, onderdeel van De Woenselse Poort.

Op 21 april 2022 heeft de zorgverantwoordelijke besloten klager te beperken in zijn recht op bewegingsvrijheid op grond van artikel 9:9 lid 2 Wvvgz en aan hem verplichte behandeling te verlenen op grond van artikel 9:6 Wvvgz.

De zorgverantwoordelijke van klager heeft aan klager op 21 april 2022 een tweetal brieven gezonden waarin zij laat weten dat zij op 21 april 2022 heeft besloten om klager te beperken in zijn recht op bewegingsvrijheid en hem verplichte behandeling te verlenen, wat de motivering van deze beslissingen is en hoe deze beslissingen zijn voorbereid.

De geneesheer-directeur heeft per brief van 21 april 2022 aan klager laten weten dat de zorgverantwoordelijke heeft besloten om klager te beperken in zijn recht op bewegingsvrijheid en

het verlenen van verplichte behandeling op basis van de voor klager geldende maatregel: TBS met dwangverpleging. In de brieven wordt klager gewezen op zijn recht om een klacht in te dienen bij de klachtencommissie en op de mogelijkheid om zich te laten bijstaan voor advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon. Ook is klager gewezen op de mogelijkheid dat familieleden en essentiële naasten voor advies en bijstand contact kunnen opnemen met de onafhankelijke familievertrouwenspersoon.

4. Standpunt van klager

Klager geeft aan dat hij het niet eens is met het kamerprogramma dat hem is opgelegd over de periode van 21 april tot en met 5 mei 2022. De gang van zaken voorafgaande aan de beslissing om hem een kamerprogramma op te leggen was volgens klager als volgt.

Klager was in de patio van de afdeling met een groep medecliënten toen iedereen werd verzocht om naar zijn kamer te gaan. Klager is daarop naar zijn kamer gegaan. Er werd vervolgens bij klager op de deur geklopt met de mededeling om mee te gaan naar de separeerruimte zodat de kamer van klager kon worden doorzocht. Hieraan heeft klager medewerking verleend. Er was desondanks een grote groep medewerkers zorg en veiligheid aanwezig. Volgens klager ging het om 12 personen.

Klager geeft toe dreigende dingen te hebben gezegd in zijn boosheid, zoals dat hij de boel kort en klein zou slaan wanneer hij weer terug zou zijn op zijn kamer. Bij het doorzoeken van zijn kamer zou hasj zijn gevonden. Klager geeft aan zelf een gebruiker te zijn. Er is nooit aangegeven aan klager hoeveel hasj er was gevonden. Klager geeft aan vervolgens de formulieren 9:6 en 9:9 Wvggz overhandigd te hebben gekregen. Naar aanleiding daarvan heeft klager aangegeven geen dreiging te zijn voor zichzelf en/of voor een ander en of voor de veiligheid en de ordelijke gang van zaken in de accommodatie. Klager heeft geen conflict met andere cliënten. Desgevraagd kreeg klager van zijn zorgverantwoordelijke te horen dat de beslissingen waren genomen ten behoeve van de algemene veiligheid in de accommodatie.

Nadat de drugs waren gevonden in de kamer van klager moest klager verplicht op zijn kamer blijven. Klager heeft geen nadere uitleg gehad over het kamerprogramma.

De patiëntvertrouwenspersoon licht vervolgens nog toe dat er geen overleg met klager is geweest over de beslissingen om hem te beperken in zijn recht op bewegingsvrijheid en om aan hem verplichte behandeling te verlenen. De toelichting op deze beslissingen zijn pas later toegevoegd, zoals blijkt uit de datum van 20 juli 2022 die op de formulieren zijn vermeld. Naar aanleiding van deze opmerking van de patiëntenvertrouwenspersoon geeft verweerder aan dat er niets op een later tijdstip is toegevoegd aan de bedoelde formulieren. De datum van 20 juli 2022 is de printdatum. Dit is het gevolg van de inrichting van het elektronisch cliëntendossier van GGzE.

Verder geeft de patiëntvertrouwenspersoon aan dat ook de telefoon van betrokkene reeds was ingenomen. Dat zou dan neerkomen op het toepassen van dubbele dwang op klager. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd vindt dat dubbele dwang zo veel mogelijk moet worden voorkomen. De juriste van de Woenselse Poort geeft naar aanleiding van deze opmerking van de patiëntenvertrouwenspersoon aan dat hoofdstuk 9 Wvggz ziet op de behandeling en het verblijf in een ggz-instelling van personen met een strafrechtelijke titel en niet op het verlenen van verplichte zorg.

Tevens wordt door de patiëntenvertrouwenspersoon gesteld dat de beslissing om klager een kamerprogramma op te leggen niet evenredig is, omdat klager zonder bewijs is ingesloten. Tot slot wordt aangegeven dat artikel 9:9 Wvggz ziet op een ordemaatregel en niet bedoeld is voor een langdurige inzet.

Wanneer klager wordt gevraagd hoe de veiligheid op een andere wijze geborgd had kunnen worden bij een vermoeden van handel in verboden middelen, licht klager eerst toe dat hij geld nodig had voor zijn kinderen. Het handeltje, dat was opgezet met een aantal medecliënten, is gestopt na 29 maart 2022, op de verjaardag van de dochter van klager, maar ook de ramadan had hier invloed op.

Op 10 april heeft klager nog eenmaal in iets kleins gehandeld, maar hierna is hij hier voorgoed mee gestopt.

Klager had graag meer duidelijkheid gehad, ook over de duur van de beperking. Klager vindt zelf dat er geen sprake was van dreigend gedrag. Zijn indexdelict is huiselijk geweld, maar op één incident op de opnameafdeling na dat is gesust, is er geen sprake geweest van geweld binnen de afdeling. Achteraf heeft nog wel een gesprek plaatsgevonden met de zorgverantwoordelijke van klager waarin meer toelichting is gegeven over de maatregelen die jegens hem waren getroffen. Klager kan op zich wel begrijpen dat een controle van een kamer nodig is bij een vermoeden van drugshandel, maar hij vindt het onrechtvaardig dat hij de enige was en dat er alleen wordt afgegaan op verhalen van anderen.

Als antwoord op de vraag waarom klager zo lang gewacht met het indienen van de klacht, namelijk op 18 juli 2022, die betrekking heeft op een beslissing van 21 april, wordt aangegeven dat klager dit eerst via zijn advocaat wilde doen. Toen werd klager erop gewezen dat het een Wvvgz klacht is. Maar ook geeft klager aan bezig te zijn geweest met andere dingen omdat het niet goed met hem ging. Echter, de beslissing van 21 april 2022 zat hem nog steeds dwars.

Al met al is klager de mening toegedaan dat zijn klachten gegrond zijn en daarom wenst hij een schadevergoeding te krijgen.

5. Standpunt van verweerster

Klager is op 21 april 2022 gezien en gesproken door de zorgverantwoordelijke naar aanleiding van signalen dat klager handelt in verboden middelen en hiermee dus groepsontwrichtend is. Door handel in verboden middelen brengt klager de orde en veiligheid van de afdeling en de kliniek in zijn geheel in gevaar. Aangezien zichtbaar was dat klager in de dagen voorafgaand meer gespannen was (ook omdat hij leek te weten dat een medeciënt openheid van zaken gaf) en omdat klager bekend is met het reageren met dreigend gedrag en/of agressie, werd ervoor gekozen om de mededeling in de High care te doen. De mededeling had betrekking op het confronteren van klager met de signalen rondom handel, het aanzeggen van een kamerprogramma, een kamercontrole, en het bevrozen van verlof mogelijkheden. De plaatsing in de High care werd ook gedaan om de tijd te hebben om de kamer van klager op een veilige manier te controleren en veilig te maken, bijvoorbeeld door het innemen van eventuele contrabande, om zo de begeleiding vanuit een kamerprogramma veilig te maken.

Op de kamer van klager is een brokje wiet en een kruiskopbitje gevonden. Ook blijkt uit bankafschriften van andere cliënten dat er meer dan €1.000,00 is overgemaakt naar de bankrekeningen van klager en zijn broer, hetgeen de vermoedens van handel nog meer ondersteunt.

Maatschappelijk werk is betrokken geweest bij inzage in deze gegevens. Ook doet klager via de intercom een dreigende uitspraak die betrekking heeft op de medeciënt die openheid van zaken heeft gegeven. Klager zou deze cliënt iets aan doen als hij diegene zou zien. Het kamerprogramma werd opgelegd om de orde en veiligheid op de afdeling te garanderen en om onderzoek te kunnen doen naar situatie rondom de handel in drugs op de afdeling en de onveiligheid tussen cliënten.

Klager is dezelfde dag nog terug gegaan van de High care naar zijn kamer waarna het kamerprogramma werd gestart. Klager reageerde hier in eerste instantie rustig op. Echter, gedurende zijn kamerprogramma vertoonde hij provocerend gedrag, bijvoorbeeld door muziek hard aanzetten en muziek over "snitches" opzetten. Hierop moet klager meermaals worden aangesproken. Klager is dwingend in contact richting begeleiding, komt van zijn kamer af terwijl dit niet is toegestaan en houdt contactmomenten met de begeleiding af en toe (deels) af.

Ook werd al snel na het inzetten van het kamerprogramma bekend dat medeciënten aangifte hebben gedaan tegen klager wegens bedreiging en afpersing. Hiervan werd klager op de hoogte gesteld. Klager geeft gedurende het kamerprogramma uiteindelijk toe binnen de kliniek te hebben gehandeld in verboden middelen. Hierover gaf hij aan het begin van het kamerprogramma nog geen openheid.

Het kamerprogramma werd op gezette tijden geëvalueerd. Daarbij werd tevens gekeken naar mogelijke uitbreidingen. Het kamerprogramma is binnen ochtendrapporten en cliëntbesprekingen geëvalueerd als ook tijdens overleggen met alle regiebehandelaren (CCP) van de Woenselse Poort en eveneens tijdens overleggen met de inhoudelijk manager. Klager heeft al snel nadat het kamerprogramma werd ingezet deel kunnen nemen aan individuele therapieblokken. Groepsmomenten werden op de afdeling ingezet en uitgebreid en klager kon op den duur naar fitness.

Op 5 mei 2022 is besloten om het kamerprogramma op te heffen. Dit is besloten omdat de uitbreidingen van het kamerprogramma goed zijn verlopen. Er was meer zicht op de groepsdynamiek en de handel binnen de kliniek. Interne overplaatsingen van cliënten hebben er voor gezorgd dat klager niet meer op dezelfde afdeling verbleef als de medecliënten die aangifte tegen hem hebben gedaan.

Verweerster is van mening dat zij, gelet op de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, veiligheid en doelmatigheid, correct heeft gehandeld. Het kamerprogramma was de minst ingrijpende maatregel om de orde en veiligheid op de afdeling en in de kliniek te garanderen; ofwel, de handel in verboden middelen te onderbreken, de veiligheid te waarborgen en escalaties te voorkomen naar aanleiding van de lopende aangiftes en beschuldigingen van bedreiging en afpersing. Daarnaast heeft klager ook dreigende uitspraken gedaan richting medecliënten en is hij vanuit het verleden bekend met agressie.

Het kamerprogramma, samen met inname van de kamertelefoon was de meest doeltreffende manier om (ongewenst) contact van klager met medecliënten te beperken, de veiligheid van medecliënten die aangifte tegen klager hadden gedaan te garanderen en de handel in verboden middelen te onderbreken. In het kader van proportionaliteit en subsidiariteit is het kamerprogramma van klager op gezette tijden geëvalueerd en uitgebreid zodra dit als veilig genoeg werd ingeschat door het behandelteam.

Verweerster is van mening dat de klachten ongegrond dienen te worden verklaard.

6. Bevoegdheid van de klachtencommissie

De klachtencommissie heeft vastgesteld dat klager TBS met dwangverpleging is opgelegd op grond van artikel 37a jo. 37b WvSr. Deze maatregel is verlengd op 1 juli 2021 en geldt tot en met 30 augustus 2022. Op personen die om die reden zijn opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis is op grond van artikel 9:1 Wvvgz de klachtprocedure van deze wet van toepassing.

Klager klaagt over de beslissing op grond van artikel 9:6 Wvvgz om hem verplichte behandeling te verlenen en over de beslissing om klager te beperken in zijn recht op bewegingsvrijheid op grond van artikel 9:9 Wvvgz.

Op grond van artikel 10:3 onder u Wvvgz kan klager over een beslissing om hem verplichte behandeling te verlenen een klacht indienen bij de klachtencommissie. Op grond van artikel 10:3 onder x Wvvgz kan klager een klacht indienen over de beperking van zijn bewegingsvrijheid.

De klachtencommissie is dus bevoegd om de klachten van klager te beoordelen.

7. De beoordeling van de klachten

De klachtencommissie wil in de eerste plaats opmerken dat in het initiële klaagschrift, van 18 juli 2022, onder het kopje “klachtgronden bij een strafrechtelijke plaatsing” aangegeven wordt dat klager klaagt over twee beslissingen die ten aanzien van hem werden genomen. Aangekruist werden “9:6 verlenen van verplichte behandeling (dwangbehandeling)” en “ 9:9 beperking rechten (bezoek bewegingsvrijheid, vrij gebruik van communicatiemiddelen)”. In de korte omschrijving van de klacht in het klachtenformulier geeft klager aan dat hij het niet eens is met het aan hem opgelegde kamerprogramma dat geduurd heeft van 21 april 2022 tot en met ± 2 mei 2022. Er wordt ook

vermeld dat klager, voordat het kamerprogramma werd opgelegd, korte tijd is gesepareerd. De klachtencommissie maakte daarom uit het klachtenformulier op dat klager zowel over de separatie, als over het aan hem opgelegde kamerprogramma wilde klagen.

Door de patiëntenvertrouwenspersoon is op 9 augustus 2022 een notitie overgelegd ter toelichting bij het klaagschrift van 18 juli 2022. In deze notitie wordt aangegeven dat *“klager op 18 juli 2022 een klacht heeft ingediend, omdat hij het niet eens is met de volgende beslissing: de beslissing conform artikel 9:9 lid 2 Wvggz, beperkingen in het recht op bewegingsvrijheid in de vorm van een kamerprogramma.”* In de ogen van de klachtencommissie wordt hiermee onduidelijkheid gecreëerd over waar klager precies over klaagt. De klachtencommissie gaat uit van het initiële klaagschrift. Een toelichting op een klacht kan in de ogen van de klachtencommissie niet gezien worden als een wijziging van de inhoud van een initieel klaagschrift, tenzij dat uitdrukkelijk wordt aangegeven. Daarom gaat de klachtencommissie er van uit dat klager wenst te klagen over zijn gedwongen verblijf in een separeerruimte/een High Care-ruimte en over het aan hem opgelegde kamerprogramma.

Klager en verweerster zijn het er over eens dat klager op 21 april 2022 in de High Care heeft moeten verblijven en dat hem gedurende zijn verblijf daar een kamerprogramma is opgelegd. Naar aanleiding van het verblijf van klager in de High Care is hem op 21 april 2022 een formulier overhandigd. Uit dat formulier blijkt dat de beslissing om klager in de High Care te plaatsen was gebaseerd op artikel 9:6 Wvggz. Ook over de beslissing om klager een kamerprogramma op te leggen heeft klager een formulier ontvangen. Uit dit formulier blijkt dat deze beslissing was gebaseerd op artikel 9:9 lid 2 en lid 3 Wvggz.

De klachtencommissie zal de klachten over deze beslissingen in deze chronologische volgorde beoordelen.

- **De beoordeling van de klacht over de plaatsing in de High Care**

In het aan klager overhandigde formulier over de plaatsing van klager in de High Care wordt aangegeven dat de beslissing daartoe werd genomen op basis van artikel 9:6 Wvggz.

Artikel 9:6 Wvggz ziet op het verlenen van verplichte behandeling. Uit het verweerschrift en uit hetgeen bij de mondelinge behandeling van de klacht naar voren is gebracht over de plaatsing van klager in de High Care, is het de klachtencommissie niet duidelijk geworden waarom de zorgverantwoordelijke deze plaatsing heeft gezien als een vorm van verplichte behandeling. Niet duidelijk is gemaakt dat de plaatsing van klager onderdeel zou zijn van zijn reguliere behandeling. Het beeld dat uit de motivering op het formulier en uit wat verweerster aan de klachtencommissie bij de mondelinge behandeling heeft toegelicht naar voren komt, is dat de plaatsing van klager bedoeld was om een mogelijke noodsituatie te voorkomen. Naar het oordeel van de klachtencommissie moet de beslissing om klager in de High Care te plaatsen gezien worden als een beslissing als bedoeld in artikel 9:8 Wvggz, dus als een beslissing om middelen of maatregelen toe te passen.

De beslissing om klager in de High Care te plaatsen wordt gemotiveerd op een verkeerd formulier. Daarom heeft de klachtencommissie zich afgevraagd of dat zou moeten leiden tot het gegrond verklaren van de klacht. Het antwoord op deze vraag is dat de klachtencommissie dat te ver vindt gaan. De feitelijke gang van zaken die tot een beslissing van een zorgverantwoordelijke heeft geleid en de inhoudelijke motivering van die beslissing, moeten in de ogen van de klachtencommissie leidend zijn voor de beoordeling van een klacht over de beslissing en niet de titel van een formulier waarop de feitelijke gang van zaken en de inhoudelijke redenen van de beslissing worden gemotiveerd. De klachtencommissie zal de klacht van klager daarom beoordelen als een klacht over een beslissing om op klager middelen of maatregelen toe te passen, in de vorm van een beperking van het recht op bewegingsvrijheid op grond van artikel 9:9 lid 1 Wvggz. De klachtencommissie zal de beslissing om klager in de High Care te plaatsen daarom toetsen aan artikel 9:8 Wvggz.

In artikel 9:8 lid 1 Wvggz is bepaald dat de zorgverantwoordelijke, indien er sprake is van verzet als bedoeld in artikel 1:4 Wvggz, kan beslissen tot het toepassen van middelen of maatregelen waarin het zorgplan met inachtneming van de artikelen 9:5 en 9:6 niet voorziet, voor zover dit tijdelijk ter afwijking van een noodsituatie, die door betrokkene in de accommodatie als gevolg van de psychische stoornis wordt veroorzaakt, noodzakelijk is gelet op: een aanzienlijk risico op ernstig nadeel voor betrokkene of anderen, de veiligheid binnen de accommodatie, de bescherming van rechten en vrijheden van anderen of de voorkoming van strafbare feiten.

In artikel 4.1 van het besluit Verplichte geestelijke gezondheidszorg van 16 mei 2019 wordt insluiten aangemerkt als een toegestane vorm van middelen of maatregelen. Het verblijf van klager in de High Care is te zien als een vorm van insluiting. Klager kon de High Care immers niet verlaten zonder tussenkomst of toestemming van een derde.

Middelen of maatregelen kunnen worden toegepast als het zorgplan daar niet in voorziet. Reeds eerder heeft de klachtencommissie aangegeven dat haar niet is gebleken dat het zorgplan van klager voorziet in de toepassing daarvan.

Middelen of maatregelen kunnen worden toegepast als er sprake is van verzet als bedoeld in artikel 1:4 Wvggz. Het begrip verzet wordt in dit artikel niet gedefinieerd, maar duidelijk is dat als een cliënt niet instemt met een interventie en aangeeft dat hij de interventie niet wil er al sprake is van verzet. Uit de overgelegde stukken blijkt dat klager reeds gedurende zijn verblijf in de High Care duidelijk heeft gemaakt daar niet mee in te stemmen en hij zich daartegen verzet. Maar zelfs al zou klager zich niet tijdens zijn verblijf in de High Care daar tegen hebben verzet, dan is de omstandigheid dat hij klaagt over zijn verblijf daar te beschouwen als een uiting dat hij daar achteraf niet mee instemt. In artikel 1:4 lid 6 Wvggz is bepaald dat als een betrokkene op enig later moment blijkt geeft van verzet, de instemming vervalt en er sprake is van verzet.

Uit de motivering in het formulier dat aan klager werd overhandigd blijkt dat de zorgverantwoordelijke op 21 april 2022 vreesde dat een noodsituatie zou kunnen ontstaan op de afdeling Volte 1C als klager het voor hem slechte nieuws zou worden medegedeeld in het kader van zijn verlof en over de vermoedens dat klager betrokken was bij handel in verdovende middelen en dat hem daarom een kamerprogramma zou worden opgelegd. In de motivering valt te lezen dat de kans op impulsdoorbraken en/of agressie bij klager als groot werd ingeschat. Ook valt te lezen dat klager al enige tijd hoger in spanning zat. In de ogen van de klachtencommissie was er voor de zorgverantwoordelijke voldoende reden om klager in een omgeving te plaatsen waar eventueel agressief gedrag van klager zou kunnen worden gereguleerd. De plaatsing van klager in de High Care had als belangrijkste doel het waarborgen van de veiligheid binnen de accommodatie, zo blijkt uit de motivering in het formulier. Uit hetgeen verweerster bij de mondelinge behandeling van de klacht heeft aangegeven bleek dat de plaatsing in de High Care ook werd genomen met het oog op de bescherming van rechten en vrijheden van medecliënten van klager. Voor de klachtencommissie is het voldoende duidelijk dat de gemoedstoestand van klager die maakte dat gevreesd werd voor agressief gedrag van klager voortkwam uit zijn psychische stoornis.

In de ogen van de klachtencommissie is in voldoende mate voldaan aan het bepaalde in artikel 9:8 lid 1 Wvggz.

In lid 2 van artikel 9:8 Wvggz is bepaald dat de artikelen 8:12 eerste, tweede en derde lid en 8:13 Wvggz van overeenkomstige toepassing zijn. De klachtencommissie zal daarom nagaan of ook is voldaan aan het bepaalde in de artikelen die van overeenkomstige toepassing zijn.

Uit artikel 8:12 lid 1 blijkt dat de toepassing van middelen of maatregelen maximaal drie dagen mag duren. Klager heeft op 21 april 2022 korte tijd in de High Care verbleven. Er is dus voldaan aan het bepaalde in artikel 8:12 lid 1 Wvggz.

Artikel 8:12 lid 2 legt aan de zorgverantwoordelijke de verplichting op om onverwijld aan de geneesheer-directeur mededeling te doen van de schriftelijke en gemotiveerde beslissing van de

toepassing van middelen of maatregelen en van de beëindiging daarvan. Uit het aan de klachtencommissie overgelegde formulier blijkt dat de zorgverantwoordelijke op 21 april 2022 overleg heeft gehad met de bij de behandeling van klager betrokken psychiater over de plaatsing van klager in de High Care. GGzE heeft een interne regeling waarin is vastgelegd dat, als een zorgverantwoordelijke geen psychiater is, voor beslissingen over het verlenen van verplichte zorg geen overeenstemming moet worden bereikt met de geneesheer-directeur, maar met de bij behandeling betrokken psychiater. Deze regeling van GGzE is van overeenkomstige toepassing ter zake van beslissingen over het toepassen van middelen en maatregelen. De zorgverantwoordelijke heeft door het overleg met de bij de behandeling van klager betrokken psychiater op 21 april 2022 voldaan aan het interne voorschrift van GGzE. De bij de behandeling betrokken psychiater was ook betrokken bij de beslissing om klager een kamerprogramma op te leggen. Hij was er dus ook van op de hoogte dat het verblijf van klager in de High Care was beëindigd. De klachtencommissie is van oordeel dat voldaan is aan het bepaalde in artikel 8:12 lid 2 Wvggz.

Een toetsing van de beslissing om klager in de High Care te doen verblijven aan artikel 8:12 lid 3 Wvggz is niet aan de orde, omdat het verblijf van klager in de High Care minder dan 12 uur heeft geduurd.

Ten aanzien van het bepaalde in artikel 8:13 Wvggz kan de klachtencommissie vaststellen dat de zorgverantwoordelijke de beslissing om klager in de High Care te plaatsen op schrift heeft gesteld en de beslissing voorzien heeft van een schriftelijke motivering.

In het aan klager overhandigde formulier wordt ingegaan op de mate waarin bij het nemen van de beslissing om klager in de High Care te plaatsen acht is geslagen op de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, de effectiviteit en de veiligheid. De klachtencommissie is op basis daarvan van oordeel dat bij het nemen van de beslissing om klager in de High Care te plaatsen voldoende acht is geslagen op deze beginselen.

Verder heeft de klachtencommissie vastgesteld dat de geneesheer-directeur een afschrift heeft gezonden van de beslissing van de zorgverantwoordelijke en dat de geneesheer-directeur klager tevens heeft gewezen op de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon.

Alles overziende komt de klachtencommissie tot de conclusie dat bij het nemen van de beslissing om klager in de High Care te plaatsen in voldoende mate is voldaan aan de relevante bepalingen in de Wvggz voor het nemen van een beslissing om ten aanzien van klager middelen of maatregelen toe te passen.

De klachtencommissie acht de klacht ongegrond.

- **De beoordeling van de klacht om klager een kamerprogramma op te leggen en om de kamertelefoon van klager in te nemen.**

Op 21 april 2022 heeft de zorgverantwoordelijke een tweetal beslissingen ten aanzien van klager genomen. Het betreft een beslissing om klager te beperken in zijn recht op bewegingsvrijheid in en rondom de accommodatie door hem een kamerprogramma op te leggen en de beslissing om klager te beperken in zijn recht op vrij gebruik van communicatiemiddelen door de kamertelefoon van klager in te nemen. Deze beslissingen waren gebaseerd op respectievelijk artikel 9:9 lid 2 onder b en op artikel 9:9 lid 3 onder b Wvggz. De zorgverantwoordelijke was ter zake van beide beslissingen van oordeel dat de beperking van de rechten van klager noodzakelijk was ter voorkoming van de orde of veiligheid in de accommodatie, zoals die in de huisregels is beschreven, of ter voorkoming van strafbare feiten.

De klachtencommissie zal in de eerste plaats ingaan op het standpunt van klager dat de beslissingen om klager te beperken in zijn rechten voldoende onderbouwd zouden zijn. Volgens klager is onvoldoende duidelijk gemaakt welke signalen er waren dat klager handelde in verdoevende

middelen en op welke manier klager groepsontwrichtend zou zijn. De klachtencommissie deelt dit standpunt van klager niet. Zij is van oordeel dat uit de overgelegde stukken en uit hetgeen bij de mondelinge behandeling van de klachten naar voren is gebracht duidelijk blijkt dat er duidelijke aanwijzingen waren dat klager betrokken was bij de handel in verdovende middelen met medecliënten. Klager heeft dat ook erkend toen het kamerprogramma drie dagen had geduurd. Deze erkenning door klager bevestigt in de ogen van de klachtencommissie alleen maar dat de aanwijzingen juist waren. De klachtencommissie vindt het dan ook terecht dat de zorgverantwoordelijke, voordat klager de handel in verdovende middelen erkende, naar aanleiding van deze aanwijzingen wilde onderzoeken of klager inderdaad bij handel in verdovende middelen betrokken was en zo ja, in welke mate dat was.

In de ogen van de klachtencommissie moeten signalen of aanwijzingen dat binnen een instelling voor (geestelijke) gezondheidszorg gehandeld wordt in verdovende middelen altijd worden onderzocht. En dat geldt des te meer voor instellingen waar cliënten op grond van een forensische titel verblijven. Het gebruik van verdovende middelen is schadelijk voor de (geestelijke) gezondheid van cliënten. Daarbij moet gedacht worden aan het ontstaan of in standhouden van de afhankelijkheid van verdovende middelen, maar ook aan de risico's die kleven aan de combinatie van verdovende middelen en medicatie. De handel in verdovende middelen tussen cliënten, die langere tijd gezamenlijk in een afdeling verblijven, vindt de klachtencommissie per definitie groepsontwrichtend doordat een afhankelijkheidsrelatie ontstaat tussen de cliënt die de verdovende middelen te koop aanbiedt en de cliënt die deze middelen wil kopen. De verkopende cliënt heeft door deze afhankelijkheidsrelatie een vorm van macht over de koper. Deze machtsongelijkheid tussen cliënten heeft een negatieve invloed op de manier waarop cliënten op een afdeling met elkaar omgaan.

De handel in verdovende middelen is een strafbaar feit. Een instelling voor (geestelijke) gezondheidszorg, en zeker een instelling waar cliënten op grond van een forensische titel verblijven, kan in de ogen van de klachtencommissie geen ruimte bieden voor het begaan van strafbare feiten. Dat betekent dat als er aanwijzingen of signalen zijn bij de instelling dat er sprake is van de handel in verdovende middelen door een cliënt, de instelling daar actie op moet ondernemen door te onderzoeken of er inderdaad sprake is van dergelijke handel. En, anders dan klager bij de mondelinge behandeling van de klacht aangaf, is de klachtencommissie de mening toegedaan dat er geen bewijzen hoeven te zijn dat een cliënt handelt in verdovende middelen om een onderzoek in te stellen. Immers, als er bewijs bestaat voor dergelijke handel, dan is een onderzoek niet meer nodig.

De klachtencommissie is dan ook van oordeel dat de zorgverantwoordelijke op deze punten haar beslissingen voldoende heeft onderbouwd.

Klager is ook van mening dat door hem gelijktijdig een kamerprogramma op te leggen en zijn kamertelefoon in te nemen, dubbele dwang op hem wordt toegepast. Het toepassen van meervoudige dwang is in de ogen van onder andere de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd iets dat zo veel als mogelijk moet worden vermeden. De klachtencommissie vindt dat klager in zoverre gelijk heeft dat op 21 april 2022 twee maatregelen jegens hem zijn getroffen die gericht zijn op hetzelfde doel, namelijk het voorkomen van verstoring van de orde en de veiligheid in de accommodatie en op het voorkomen van strafbare feiten. In zijn algemeenheid zal terughoudend omgegaan moeten worden met het inzetten van twee beperkende maatregelen bij een cliënt die op hetzelfde doel zijn gericht. Echter, als de zorgverantwoordelijke kan motiveren dat beide maatregelen noodzakelijk zijn, dan kunnen beide maatregelen worden toegepast. De klachtencommissie is van oordeel dat in het formulier dat aan klager is overhandigd door de zorgverantwoordelijke voldoende wordt gemotiveerd waarom zij heeft besloten tot het opleggen van een kamerprogramma en het innemen van de kamertelefoon.

Door klager is ook naar voren gebracht dat het aan hem opgelegde kamerprogramma te lang is voortgezet op grond van artikel 9:9 Wvvgg. Artikel 9:9 Wvvgg biedt geen ruimte om een ordemaatregel langdurig te treffen. Het kamerprogramma was bovendien een vorm van behandeling van klager.

De klachtencommissie leest in artikel 9:9 Wvvgz niet dat de ordemaatregelen die op grond van dit artikel kunnen worden getroffen in hun duur zijn beperkt. Als dat zo zou zijn, dan zou dat in het artikel 9:9 Wvvgz wel zijn opgenomen, zoals dat ook geldt voor de toepassing van middelen en maatregelen of het verlenen van verplichte zorg waarin de zorgmachtiging niet voorziet. Dat betekent in de ogen van de klachtencommissie dat de ordemaatregelen die op grond van artikel 9:9 Wvvgz kunnen worden getroffen zo lang kunnen duren als dat door de zorgverantwoordelijke noodzakelijk wordt geacht. Uiteraard moet de zorgverantwoordelijke de duur van de ordemaatregelen regelmatig evalueren en de uitkomst van deze evaluatie bij wijze van motivering van de voortzetting in het dossier van de cliënt vastleggen. Het doel van het kamerprogramma was het voorkomen van de verstoring van de orde en de veiligheid in de accommodatie. Door verweerster is aangegeven dat klager en de cliënten die hadden verteld dat klager handelde in verdovende middelen en aangifte tegen hem hadden gedaan, uit elkaar gehaald moesten worden om te voorkomen dat klager deze medecliënten zou aanspreken op hun handelen en zou bedreigen. Toen de betreffende cliënten waren overgeplaatst naar een andere afdeling, is het kamerprogramma opgeheven. De klachtencommissie is van oordeel dat het laten voortduren van het kamerprogramma tot het moment waarop de andere cliënten niet meer in de afdeling verbleven niet langer heeft geduurd dan noodzakelijk was om een verstoring van de veiligheid en de orde in de accommodatie te voorkomen.

Tenslotte is de klachtencommissie nagegaan of bij het opleggen van de maatregelen op grond van artikel 9:9 Wvvgz ook voldaan is aan het bepaalde in artikel 8:9 Wvvgz. De klachtencommissie is tot het oordeel gekomen dat uit de aan de klachtencommissie overgelegde stukken blijkt dat voldaan is aan het bepaalde in artikel 8:9 Wvvgz.

Ten aanzien van de beginselen van effectiviteit, subsidiariteit, proportionaliteit en veiligheid is het de klachtencommissie gebleken dat bij het opleggen van een kamerprogramma en het innemen van de kamertelefoon ook is voldaan aan deze beginselen.

Het opleggen van het kamerprogramma en het innemen van de kamertelefoon is effectief gebleken om te voorkomen dat klager de orde en de veiligheid in de accommodatie zou verstoren.

Om deze verstoring te voorkomen waren geen andere middelen mogelijk, zodat voldaan is aan het beginsel van subsidiariteit.

De verdenking jegens klager was ernstig. Ook werd gevreesd voor een mogelijke verstoring van de orde en de veiligheid in de accommodatie door klager, doordat hij verhaal zou halen bij de medecliënten die bij de afdelingsleiding hadden aangegeven dat klager betrokken was bij de handel in verdovende middelen en die aangifte tegen hem hadden gedaan. Daarom was de beperking van de rechten van klager proportioneel.

Over de veiligheid van de beperkingen die aan klager werden opgelegd heeft de klachtencommissie zich hiervoor al uitgelaten. Voor klager is geen onveilige situatie ontstaan door hem in zijn rechten te beperken, terwijl daardoor voor de eerder genoemde medecliënten een veilige situatie werd gecreëerd.

Alles overziende acht de klachtencommissie de klachten ongegrond.

8. Schadevergoeding

Klager heeft de klachtencommissie verzocht om hem, in het geval dat zijn klacht door de klachtencommissie gegrond zouden worden verklaard, een schadevergoeding toe te kennen. De klacht van klager is door de klachtencommissie ongegrond verklaard, zodat er geen reden kan zijn om klager een schadevergoeding toe te kennen.

9. Beslissing

De klachtencommissie verklaart de klacht over:

- de beslissingen van 21 april 2022 om klager
 - a. in te sluiten in de High Care; **ongegrond**,
 - b. een kamerprogramma op te leggen en om de kamertelefoon van klager in te nemen; **ongegrond**.

Deze beslissing werd genomen te Eindhoven op 9 augustus 2022 door de klachtencommissie, bestaande uit de heer XXXX, voorzitter, en de leden mevrouw XXXX, psychiater, en de heer XXXX, lid, in tegenwoordigheid van mevrouw XXXX, secretaris.