

# Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Klacht	:	RKMO 20.009
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Datum binnenkomst klacht	:	20 april 2020
Datum hoorzitting	:	30 april 2020
Datum uitspraak	:	12 mei 2020

De Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg heeft zich beraden over de klacht van de heer X., hierna te noemen klager, aan wie ten tijde van het indienen van de klacht op grond van een forensische zorgtitel zorg werd verleend door Mondriaan.

De klacht is gericht tegen mevrouw Y. (psycholoog) en mevrouw Z. (GZ-psycholoog), hierna te noemen verweersters.

## 1 PROCEDURE

De klachtencommissie heeft op 20 april 2020 een brief met bijlagen ontvangen van de heer mr. Q. (advocaat), gedateerd 17 april 2020, die hiermee namens klager een klacht indient.

Verweersters hebben de klachtencommissie op 28 april 2020 een verweerschrift doen toekomen, voorzien van bijlagen.

Op 30 april 2020 heeft een hoorzitting plaatsgevonden via beeldcommunicatie. Omdat vanuit de penitentiaire inrichting geen mogelijkheid bestond deel te nemen aan deze hoorzitting via beeldcommunicatie, heeft klager via een telefonische verbinding met zijn advocaat deelgenomen. Bij die gelegenheid hebben beide partijen, ieder voor zich, hun standpunten toegelicht.

### 1.1 TERMIJN

De klacht, zoals hierna verwoord, betreft een klacht als omschreven in artikel 10:3 Wvggz en heeft betrekking op een beslissing waarvan het gevolg niet meer actueel is, zodat de klachtencommissie gehouden is binnen 4 weken na ontvangst van deze klacht schriftelijk een uitspraak te doen ten aanzien van deze klacht.

Deze termijn loopt af op 18 mei 2020.

## 2 KLACHT

Klager maakt bezwaar tegen de beslissing van verweersters d.d. 15 april 2020, inhoudende beperking van zijn vrijheden voor de duur van 2 weken.

Voorts verzoekt klager om schadevergoeding.

## 3 FEITEN

- Bij vonnis van de rechtbank Den Bosch d.d. 14 mei 2019 is aan klager een onvoorwaardelijke ISD-maatregel opgelegd, waarna klager werd gedetineerd in de penitentiaire inrichting.
- In verband met de uitvoering van de ISD-maatregel is klager op 21 augustus 2019 overgeplaatst naar de ISD-afdeling van de penitentiaire inrichting.
- Klager werd in het kader van deze ISD-maatregel op 6 januari 2020 naar een forensisch psychiatrische afdeling binnen Mondriaan overgeplaatst.
- Klager startte aldaar op 11 maart 2020 met medicatie (methylfenidaat 30 mg XR – Medikanet) en meldde op 12 april 2020 dat hij al twee dagen op rij geen medicatie had geslikt.
- Op 15 april 202 heeft het multidisciplinaire team ten aanzien van klager besloten tot een time-out, een terugplaatsing naar de penitentiaire inrichting voor de duur van twee weken.



- De zorgverantwoordelijke heeft op 15 april 2020 een "Beslissing beperking van bewegingsvrijheid (art. 8:9, art. 9:1 lid 2 en art. 9:9 Wvvgz)" opgesteld en op dezelfde dag aan klager uitgereikt.
- Op 16 april 2020 is klager teruggekeerd naar de penitentiaire inrichting. Hij verblijft daar sindsdien.

## 4 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

### 4.1 STANDPUNT KLAGER

Het standpunt van klager komt, samengevat, neer op het volgende.

Klager is het niet eens met de beslissing van verweersters hem een beperking van vrijheden op te leggen, waaronder het intrekken van zijn begeleide therapieën. Er is volgens klager sprake van een overplaatsing naar de penitentiaire inrichting zonder wettelijke grondslag. Klager voert daartoe aan dat hij een geschil met zijn behandelaar heeft over het gebruik van medicatie in verband met zijn ADHD-problematiek. Hij heeft gemotiveerd te kennen gegeven dat de betreffende medicatie bij hem een contraproductief effect heeft gehad. Zonder deze medicatie ervaart hij veel meer rust en stabiliteit en is er sprake van spanningsafname. Klager heeft de medicatie niet botweg geweigerd.

Volgens klager hebben verweersters het nemen van medicatie als belangrijkste voorwaarde voor de behandeling gesteld. Er wordt hem dringend geadviseerd medicatie te nemen om de behandeling te kunnen voortzetten. Klager is echter van mening dat hij recht heeft op behandeling zonder medicatie en dat zijn houding in overeenstemming is met zijn zelfbeschikkingsrecht. Hij vindt dat hij het laatste woord heeft inzake zijn behandeling, inclusief zijn medicatiegebruik. Daarbij is hij vrijwillig opgenomen en kan hij derhalve niet gedwongen worden tot het innemen van medicatie. Als verweersters klager willen dwingen tot het innemen van medicatie zal dit moeten gebeuren op grond van een zorgmachtiging of een crisismaatregel.

Klager is ervan overtuigd dat de beslissing zijn vrijheden te beperken door verweersters is opgelegd als drukmiddel of sanctie omdat hij de ADHD-medicatie weigert. Volgens klager is het een legitieme keuze de medicatie te weigeren. De facto wordt klager door verweersters op deze manier gedwongen de ADHD-medicatie te nemen; dit is volgens hem niet toegestaan.

Ook was klager in gesprek met zijn behandelaren en zijn persoonlijk begeleiders over de medicatie en waren met name de laatstgenoemden zeer tevreden over zijn ontwikkeling en voelde klager zich door hen gesteund.

Klager deelt mee dat zijn ADHD-problematiek zich uit in concentratieverlies. Hij heeft zijn stinkende best gedaan om de behandeling te laten slagen. Volgens klager heeft hij een goed inzicht in zijn fouten en heeft hij zijn verslaving onder controle. Hij is het niet eens met verweersters, die stellen dat het niet goed met hem ging.

### 4.2 STANDPUNT VERWEERSTERS

Het standpunt van verweersters komt, kort samengevat, neer op het volgende.

Volgens verweersters is het hoofddoel van de behandeling van klager het verlagen van recidive. Dit betekent dat de focus ligt op het behandelen van risicofactoren die samenhangen met delictgedrag, om zodoende het recidive-risico te verminderen. In het geval van klager betreffen de grootste risicofactoren de ADHD-problematiek en de (forse) verslavingsproblematiek, die met elkaar en het delictgedrag in verband staan.

Naar de mening van verweersters is vanaf het begin van de opname sprake van een wisselend verloop van de behandeling. Klager heeft een zeer wisselend klachtenbeeld getoond en ook de samenwerking met het multidisciplinaire team heeft 'ups en downs' gekend. Als rode draad viel te zien, dat klager in grote mate last heeft ervaren van mentale en fysieke onrust, voortkomend uit de ADHD-problematiek, en over onvoldoende handvatten leek te beschikken hier op een gezonde en adequate wijze mee om te gaan. Verweersters zagen dat klager onvoldoende in staat was de prikkels en spanningen te hanteren. Hij kon in onvoldoende mate rust vinden en ervoer als gevolg hiervan duidelijk lijdensdruk.



Hiermee hangt samen dat er onvoldoende ruimte was om behandelinhoudelijke stappen te zetten ter verlaging van het delictrecidive, zoals opgelegd binnen de ISD-maatregel. Verweersters hebben waargenomen dat klager in deze context structureel geneigd was de verantwoordelijkheid voor de geobserveerde en gerapporteerde klachten buiten zichzelf te leggen. Daarnaast had hij grote moeite zich open te stellen voor de voorgestelde behandelinhoudelijke plannen, zowel ten aanzien van de (medicamenteuze) behandeling van de ADHD-problematiek, als ten aanzien van de behandeling van zijn verslavingsproblematiek gericht op emotieregulatie, coping, opbouw van vrijheden en resocialisatie. Klager had vanaf de aanvang van de behandeling een zeer sterke eigen visie ten aanzien van de wijze waarop zijn behandeling moest worden vormgegeven en wilde daaraan vasthouden. Om uit de impasse te komen heeft klager op 27 februari 2020 een eigen behandelplan mogen presenteren, waarna hij twee weken de tijd heeft gekregen om te laten zien dat de door hemzelf voorgestelde interventies hem hielpen bij het verlagen van de klachtenpresentatie. Het behandelteam heeft hierbij, op verzoek van klager, de verlopen uitgebreid (wandelen in het kader van emotieregulatie), een individueel psychologisch traject opgestart en toegezegd te onderzoeken in hoeverre een overplaatsing naar een kleinere afdeling tot de mogelijkheden behoorde. De kleinere afdeling bleek echter volledig bezet te zijn en er zou ook in de hierop volgende maanden geen ruimte vrijkomen.

Hoewel de klachten in eerste instantie leken te verminderen, verslechterde het klinisch beeld hierna snel. Uiteindelijk verergerden de klachten zodanig, dat klager op vrijdag 6 maart 2020 een vrijwillig rustprogramma is aangeboden, waarbij hij de ruimte kreeg om zich tot maandag 9 maart 2020 veelvuldig terug te trekken op zijn kamer; hij mocht zich – indien het toestandbeeld het niet toeliet – afmelden voor (normaliter verplichte) groepsmomenten en – bij afmelding voor een groepsmoment – toch op verlof gaan. Na afloop van deze proefperiode is opnieuw met klager gesproken. Concluderend werd gesteld dat de door klager voorgestelde aanpak onvoldoende verbetering teweeg had gebracht in zijn klachtenpresentatie, met als gevolg een aanhoudende lijdensdruk. Het belang van effectieve behandeling van zijn ADHD-klachten is opnieuw uitgebreid met klager besproken, gezien de link hiervan met zijn verslavingsproblematiek en diens gevolge de link met het delictgedrag. Besproken is dat het eigen plan van aanpak onvoldoende is gebleken om de kans op terugval in delictgedrag te verlagen. In de behandeling van de ADHD was innemen van medicatie belangrijk. Hierbij is nooit sprake geweest van dwangmedicatie en heeft klager te allen tijde de mogelijkheid gehad zijn behandeling in overleg met reclassering af te breken. Klager is uiteindelijk op 11 maart 2020 in gesprek met de aios en vervangend hoofdbehandelaar akkoord gegaan met het innemen van Medikinet. Duidelijk is hierbij een proefperiode afgesproken en tevens dat klager te allen tijde het recht had (op verantwoorde wijze) eigen keuzes te maken ten aanzien van de medicamenteuze behandeling. Het psychiatrische ziektebeeld van klager verbeterde snel, hetgeen hij in eerste instantie herhaaldelijk zelf bevestigde. Klager had meer rust, oogde meer ontspannen en gaf zelf aan zich beter te kunnen focussen.

Ondanks de inspanningen van het multidisciplinaire team om de samenwerking met klager aan te gaan, bleef hij weerstand bieden richting het behandelteam en de voorgestelde behandeling. Klager benoemde zich niet gehoord te voelen en er bleef een groot verschil in visie bestaan over de behandeling. Dit betrof niet enkel een verschil in visie qua behandeling van de ADHD-klachten, maar ook ten aanzien van de verslavingsproblematiek, emotieregulatie, opbouw van verlopen en te volgen stappen binnen het resocialisatietraject. Zo gaf klager onder andere herhaaldelijk te kennen geen verslavingsproblematiek meer te hebben, dat de ADHD-problematiek (in tegenstelling tot de observaties en hetgeen klager zelf binnen het kennismakingsgesprek beweerde) mee zou vallen, dat hij meer vrijheden zou willen verkrijgen en dat hij afleiding en beweging als afdoende coping beschouwde. De casemanager van klager vernam dat klager overwoog de behandeling af te breken en terug te keren naar de penitentiaire instelling. In een gesprek met de vervangend hoofdbehandelaar en de transmuraal werker is dit besproken (d.d. 8 april 2020). Klager liet weten niet naar de penitentiaire instelling te willen terugkeren, maar liever ook niet langer in de kliniek te willen verblijven. Zijn voorkeur lag bij ofwel naar huis gaan, ofwel het voortzetten van de behandeling binnen een forensische beschermde woonvorm. Deze opties zijn met klager besproken en aan hem is uitgebreid uitgelegd waarom het behandelteam niet koos voor deze aanpak. In dit gesprek is vervolgens vanuit het multidisciplinaire team opnieuw gepoogd de samenwerking met klager te



versterken en daarmee behandelovereenkomst te bewerkstelligen. Hierbij is klager opnieuw de kans geboden een eigen (aangepast) plan van aanpak te formuleren. Eveneens is met klager gesproken over de optie van een vrijwillige time-out in de penitentiaire inrichting, om fysiek en mentaal afstand te kunnen nemen van de kliniek en na te denken over zijn visie ten aanzien van het (al dan niet) voortzetten van de behandeling binnen de kliniek. De visies van klager enerzijds en het multidisciplinair team anderzijds bleven binnen dit gesprek uiteindelijk verschillen. Kortom, de behandelovereenkomst bleef fragiel. Op verzoek van klager is het gesprek uiteindelijk afgerond. Afgesproken werd na het weekend elkaar opnieuw te spreken en te kijken of het multidisciplinaire team en klager een hernieuwde samenwerkingspoging aan konden gaan. Eveneens is het behandelteam dezelfde dag meegegaan met het verzoek van klager opnieuw een rustprogramma in te lassen. Enkele dagen na dit gesprek heeft klager, op eigen initiatief en zonder voorafgaand overleg met een specialist, de inname van Medikanet gestopt.

Gezien het ontstane patroon van het structureel onvoldoende openstaan voor de behandeling van de ADHD- en verslavingsproblematiek, in combinatie met de aanhoudende, bredere, ambivalentie ten aanzien van het behandelteam en de op de voorgrond staande lijdensdruk, die inhoudelijk behandeling verder bemoeilijken, is op 15 april 2020 besloten de penitentiaire inrichting te adviseren over een tijdelijke terugplaatsing, binnen de kliniek betiteld als 'time-out'. De penitentiaire inrichting heeft het advies vanuit de kliniek overgenomen met als gevolg dat klager op 16 april 2020 is teruggekeerd.

Klager is van mening dat er geen (wettelijke) grondslag is voor de overplaatsing naar de penitentiaire inrichting. Klager heeft de 'Overeenkomst Klinisch Verblijf' getekend, waarin hij akkoord is gegaan met 'bijlage 5, punt c', waarin vermeld staat dat wanneer zijn gedrag het niet (meer) toelaat in de groep van de afdeling te verblijven, het multidisciplinair team de mogelijkheid heeft klager voor de duur van twee weken terug te plaatsen in de penitentiaire inrichting, alwaar hij de mogelijkheid krijgt om aan opdrachten te werken en van waaruit vervolgens in samenspraak wordt bekeken of er afdoende/meer draagvlak is voor het voortzetten van de behandeling. Daarnaast is door de NZA in het kader van de ISD-maatregel vastgelegd: *'Kortdurende terugplaatsing gedetineerden vanuit ggz naar penitentiaire inrichting (PI)'. Deze nadere regel geldt voor gedetineerden die in een zorginstelling zijn geplaatst en voor wie een tijdelijke terugplaatsing in de PI nodig is. De terugplaatsing is geen sanctie, maar onderdeel van de behandelstrategie wanneer de gestelde voorwaarden zijn overtreden of de behandelrelatie onder druk is komen te staan. In dit geval mogen maximaal 14 dagen geregistreerd worden en moet het bed beschikbaar blijven voor de gedetineerde. Deze situatie is alleen van toepassing op de forensische zorgtitels 'ISD met voorwaarden (art. 38p lid 5 Sr)', 'ISD (art. 38m Sr)', 'Plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis van een gedetineerde met toepassing van artikel 15 lid 5 van de Pbw', 'Overbrenging van een gedetineerde op basis van artikel 43 lid 3 van de Pbw' en 'Penitentiair programma met zorg (art. 15 lid 2 Pbw)'.*

De time-out is het resultaat geweest van een opeenstapeling van factoren, welke tot het gezamenlijke resultaat van onvoldoende behandelovereenkomst hebben geleid. Het verschil in visie omtrent de inname van medicatie in het kader van de behandeling van de ADHD-klachten is hiervan slechts een onderdeel. Klagers beslissing zonder overleg te stoppen met de medicatie heeft evenwel de doorslag gegeven.

Verweersters stellen dat zij met uiterste zorgvuldigheid te werk zijn gegaan en klager bovengemiddeld veel ruimte binnen de behandeling hebben geboden om zijn eigen behandelvisie, die haaks staat op de visie vanuit het multidisciplinair team, invulling en uitvoering te geven. Een aanhoudend verschil in visie, in combinatie met een opeenstapeling van therapie-interfererende factoren, heeft uiteindelijk geleid tot het besluit over te gaan tot een zogenaamde time-out.

Desgevraagd verklaren verweersters ter zitting dat aan de beslissing tot beperking van klagers vrijheden het voorkomen van ernstige nadelige gevolgen voor de gezondheid van klager ten grondslag heeft gelegen. Daarbij wordt bedoeld op het door verweersters als verhoogd ingeschatte risico dat klager, in afwachting van zijn fysieke overplaatsing naar de penitentiaire inrichting, zich zou onttrekken, met een terugval, gelet op zijn niet-behandelde ADHD- en verslavingsproblematiek, als gevolg. Klager had immers heel veel last van spanning en emoties, en gaf daarbij te kennen het liefst naar huis te willen gaan en niet terug te keren naar de penitentiaire inrichting.



## 5 OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE

De klacht is gebaseerd op artikel 10.3 Wvggz. De klachtencommissie is bevoegd van de klacht kennis te nemen en klager is ontvankelijk in zijn klacht.

Ingevolge artikel 9:1 lid 2 sub a Wvggz gelden voor een persoon die met zijn instemming in een accommodatie verblijft en die tevens forensisch patiënt in de zin van artikel 1.1 van de Wet forensische zorg is, de artikelen 8:14, 8:15, 9:2 en 9:9 van deze wet. Hoofdstuk 10 Wvggz is van overeenkomstige toepassing op beslissingen ingevolge de artikelen 8:14, 8:15 en 9:9 van deze wet.

Ex artikel 9:9 lid 2 Wvggz kunnen beperkingen in het recht op bewegingsvrijheid in en rond de accommodatie, anders dan als middel of maatregel, aangegeven bij algemene maatregel van bestuur krachtens artikel 9:8, derde lid, door de zorgverantwoordelijke worden opgelegd indien:

- a. naar het oordeel van de zorgverantwoordelijke van de uitoefening van het recht op de bewegingsvrijheid ernstige nadelige gevolgen moeten worden gevreesd voor de gezondheidstoestand van betrokkene, dan wel
- b. dit ter voorkoming van verstoring van de orde of voor de veiligheid in de accommodatie, zoals die in de huisregels is beschreven, of ter voorkoming van strafbare feiten noodzakelijk is.

Klager heeft van zijn wettelijke bevoegdheid gebruik gemaakt om op grond van artikel 10.3 Wvggz een klacht in te dienen met betrekking tot de beslissing van verweersters inzake het beperken van klagers bewegingsvrijheid. Derhalve zal de klachtencommissie zich moeten uitspreken over deze klacht en dient zij de beslissing van verweersters aan de wettelijke criteria te toetsen.

### FORMELE TOETSING

Op grond van artikel 8:9 lid 3 Wvggz, dat blijkt uit artikel 9:9 lid 4 van deze wet in dezen van toepassing is, stelt de zorgverantwoordelijke de beslissing op schrift, voorziet de beslissing van een schriftelijke motivering en stelt de geneesheer-directeur op de hoogte van de beslissing. De geneesheer-directeur geeft betrokkene, de vertegenwoordiger en de advocaat een afschrift van de beslissing en stelt hen schriftelijk in kennis van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon.

Een patiënt dient schriftelijk te worden geïnformeerd over de gronden waarop de beslissing berust, de mogelijkheid de patiëntenvertrouwenspersoon in te schakelen en de mogelijkheid een klacht in te dienen bij de klachtencommissie. Deze voorschriften strekken mede ter bescherming van de patiënt tegen een ongerechtvaardigde inbreuk op, voor zover in deze zaak van belang, diens recht op vrijheid van beweging.

Vast staat dat klager vanaf 15 april 2020 in zijn vrijheden is beperkt, doordat zijn begeleide therapieën buiten de beveiligde schil van de afdeling vanaf deze datum zijn ingetrokken, totdat hij op 16 april 2020 in het kader van een "time-out" naar de penitentiaire instelling werd overgeplaatst. Eveneens staat vast dat klager ter zake van deze beperking van zijn recht op bewegingsvrijheid op 15 april 2020 een "Beslissing beperking van bewegingsvrijheid (art. 8:9, art. 9:1 lid 2 en art. 9:9 Wvggz)" d.d. 15 april 2020 is uitgereikt, waarna klager een klacht heeft ingediend en contact heeft gehad met zijn raadsman.

De klachtencommissie is, gelet op het bovenstaande, van oordeel dat de "Beslissing beperking van bewegingsvrijheid (art. 8:9, art. 9:1 lid 2 en art. 9:9 Wvggz)" conform de wettelijke regels is uitgereikt en dat ook overigens is voldaan aan de desbetreffende bepalingen van de Wvggz.

Ten aanzien van de door klager aangevochten beslissing van verweersters tot het beperken van zijn vrijheden overweegt de klachtencommissie voorts als volgt.



## 5.1 TOETSING AAN ERNSTIG NADEEL CRITERIUM

Klager stelt dat de beslissing tot beperking van zijn bewegingsvrijheid ten onrechte is genomen, omdat hij het recht heeft, als vrijwillig opgenomen patiënt, behandeling met medicatie te weigeren.

Verweerster hebben, kort samengevat, ten verweer gevoerd dat er bij klager sprake was van spanningen en mogelijk zucht naar middelen, veroorzaakt door de beslissing van het multidisciplinaire team om een time-out in te lassen, en dat zij, mede in aanmerking genomen dat er tot dusverre binnen de behandeling onvoldoende afspraken met klager konden worden gemaakt, het risico op onttrekking als verhoogd inschatten, met terugval als gevolg, en het zodoende onverantwoord achtten om de begeleide therapieën buiten de beveiligde schil te continueren. In het risico dat klager zou terugvallen is het ernstig nadeel voor klager volgens verweersters gelegen.

De klachtencommissie acht klagers stelling, dat ten onrechte tot vrijheidsbeperking is overgegaan, tegenover de gemotiveerde betwisting door verweersters, zoals hierboven weergegeven, niet aannemelijk. Uit hetgeen is vermeld in de beslissing beperking van bewegingsvrijheid (artikel 8:9, artikel 9:1 lid 2 en artikel 9:9 Wvggz), de indicatiestelling, het behandelplan, de overeenkomst klinisch verblijf, de rapportage, alsmede gelet op de toelichting van verweersters is, naar het oordeel van de klachtencommissie, genoegzaam gebleken dat er wel degelijk sprake was van ernstig nadeel, voor met name klager zelf.

Verweersters hebben in verband daarmee betoogd dat klager is opgenomen met als belangrijkste behandeldoel het verlagen van het delict-risico. Zij hebben uitgelegd dat bij klager de ADHD-problematiek en de verslavingsproblematiek de grootste risicofactoren vormen, die met elkaar en het delictgedrag in verband staan. Verweersters zijn van mening dat klager als patiënt recht heeft op de meest passende behandeling en dat dit in het geval van klager, zoals zij tijdens de hoorzitting hebben beklemd, om te beginnen het gebruik van medicatie voor zijn ADHD-problematiek meebrengt, aangezien deze problematiek direct geworteld is in de delictketen.

Klager ontkent zijn verslavingsproblemen en wil maar zeer beperkt meewerken aan de aangeboden behandeling met betrekking tot zijn ADHD-problematiek. Hij blijft weerstand vertonen richting het behandelteam en de voorgestelde behandeling (met medicatie).

Om reden dat klager niet meer openstaat voor de door verweersters aangeboden behandeling en het innemen van de medicatie zonder overleg heeft gestaakt, dit in combinatie met de aanhoudende ambivalentie ten aanzien van het behandelteam en de lijdensdruk die inhoudelijk de behandeling bemoeilijkt, heeft het multidisciplinaire behandelteam, onder wie verweersters, besloten tot een time-out voor de duur van twee weken in de penitentiaire inrichting.

Vanwege de spanningen en/of zucht die deze beslissing bij klager teweegbrengt, in samenhang met het ontbreken van draagvlak voor de behandeling, hebben verweersters het risico, dat klager door deze spanningen en/of zucht zich zal onttrekken, hoog ingeschat, met het risico van terugval, en besloten klager in zijn vrijheid te beperken en hem daarom niet toe te staan de therapieën buiten de beveiligde schil van de kliniek te continueren.

Naar het oordeel van de klachtencommissie hebben verweersters, zoals hiervoor overwogen, niet alleen aannemelijk gemaakt dat er een risico bestaat dat klager zichzelf ernstig nadeel berokkent, maar ook dat dit een rechtstreeks gevolg is van klagers ADHD-problematiek en zijn stoornis met betrekking tot middelengebruik. Indien klager niet zou zijn beperkt in zijn vrijheden was er een gerede kans dat hij zich, als gevolg van de beslissing tot time-out in combinatie met de reeds aanwezige spanningen, zucht en daarmee gepaard gaande lijdensdruk, zou onttrekken, met alle gevolgen van dien.

Naar het oordeel van de klachtencommissie hebben verweersters ter onderbouwing van hun standpunten voldoende argumenten naar voren gebracht. Op grond daarvan onderschrijft de klachtencommissie de beslissing van verweersters, dat het beperken van de vrijheden bij klager in de gegeven situatie noodzakelijk is.

Voorts dient de toepassing van verplichte zorg te voldoen aan de eisen van effectiviteit, proportionaliteit, subsidiariteit en veiligheid en dient de procedure met de benodigde zorgvuldigheid te zijn gewaarborgd.





## 5.2 TOETSING AAN EFFECTIVITEITSCRITERIUM

Het doel van de beperking van vrijheden is het ernstig nadeel te doen afwenden en een mogelijke terugval bij klager te doen voorkomen, gezien de bij hem oplopende spanningen, zucht en lijdensdruk. Nu verweersters deze reacties bij klager hebben waargenomen en een beslissing tot een time-out de lijdensdruk verder zal verhogen, is het beperken van zijn vrijheden volgens verweersters noodzakelijk.

De klachtencommissie is van oordeel dat de beperking van vrijheden bij klager effectief is, omdat zo wordt voorkomen dat hij zich zal gaan onttrekken, met alle gevolgen van dien. Het niet beperken van de vrijheden van klager zou bovendien betekenen dat de kans groot is dat hij door de toenemende lijdensdruk toegeeft aan zijn zucht en mogelijk onder invloed strafbare feiten zal gaan plegen.

De commissie komt op grond van bovenstaande overwegingen tot de conclusie dat de beperking van vrijheden aan de eis van effectiviteit beantwoordt.

## 5.3 TOETSING AAN PROPORTIONALITEITSCRITERIUM

Volgens verweersters is het beperken van de vrijheden van klager het aangewezen middel om ervoor te zorgen dat hij zich niet kan onttrekken en hij door de aanwezige lijdensdruk niet terugvalt in zijn zucht.

Zoals reeds overwogen in 5.1 en 5.2 is de verwachting dat de spanningen bij klager na het aankondigen van de time-out zouden oplopen. Hij wilde immers niet terug naar de penitentiaire inrichting. Verweersters hebben door middel van de beslissing tot het beperken van de vrijheden een periode willen overbruggen waarin zij wilden voorkomen dat klager door de oplopende spanningen en/of zucht zich zou onttrekken met alle gevolgen van dien. Ook was op dat moment niet duidelijk wanneer klager zou worden overgeplaatst naar de penitentiaire inrichting. Uiteindelijk is klager binnen één dag na het uitreiken van de beslissing overgeplaatst.

De klachtencommissie acht aannemelijk dat, als gevolg van de reeds aanwezige spanningen, zijn tegenzin terug te gaan naar de penitentiaire inrichting en daarbovenop de aankondiging van de beslissing tijdelijk terug te worden geplaatst, bij klager een sterke drang aanwezig zou kunnen zijn geweest zich te onttrekken. De beslissing geen therapieën te mogen volgen buiten de beveiligde schil staat volgens de klachtencommissie in verhouding tot het ernstig nadeel dat klager kan oplopen bij onttrekking. Gelet daarop is de klachtencommissie van oordeel dat de beperking van vrijheden is gerechtvaardigd.

De commissie concludeert dan ook dat het beperken van de vrijheden voldoet aan de eis van proportionaliteit.

## 5.4 TOETSING AAN SUBSIDIARITEITSCRITERIUM

Bij het toepassen van een beperking van vrijheden dient, indien en voor zover mogelijk, het voor de patiënt minst ingrijpende middel te worden toegepast.

Klager heeft te kennen gegeven dat hij niet terug wil naar de penitentiaire inrichting. Het is dan zeer aannemelijk dat een aankondiging van een tijdelijke terugplaatsing weerstand bij klager oproept en hem in verleiding brengt zich te onttrekken.

In de hiervoor geschetste omstandigheden kan de klachtencommissie verweersters volgen in hun beslissing de vrijheden van klager te beperken. In aanmerking genomen dat de behandelrelatie reeds onder druk stond en de spanningen daardoor bij klager opliepen, is een ander en minder bezwarend middel niet aangewezen.

De commissie is van oordeel dat daarmee in dezen aan het subsidiariteitsvereiste is voldaan.



## 5.5 TOETSING AAN VEILIGHEIDSCRITERIUM

De klachtencommissie acht aannemelijk dat, indien de vrijheden van klager niet waren zijn beperkt, er een onveilige situatie zou zijn ontstaan voor klager. Verweersters hebben de klachtencommissie ervan overtuigd dat zij klager hebben willen beschermen, gezien de reeds aanwezige spanningen, vermeerderd met de spanningen die bij hem zouden ontstaan door de aankondiging van de time-out. Daarmee is, naar het oordeel van de klachtencommissie, in de gegeven omstandigheden genoegzaam voldaan aan het veiligheidsvereiste.

De klachtencommissie komt tot het oordeel dat de klacht ter zake van de beslissing tot beperking van vrijheden bij klager ongegrond moet worden verklaard.

## 5.6 OVERWEGING TEN OVERVLOEDE

Klager legt aan zijn klacht ten grondslag dat hij, als vrijwillig opgenomen patiënt, recht heeft op een behandeling zonder medicatie. Hij is het er niet mee eens dat verweersters hem medicamenteus willen behandelen.

Ingevolge artikel 9:1 lid 2 sub a Wvggz, welke wet in dezen van toepassing is, betreft dit geschilpunt geen nakoming van een verplichting of een beslissing waarover bij de klachtencommissie kan worden geklaagd, zodat de klachtencommissie zich te dien aanzien van een oordeel onthoudt.

## 6 SCHADEVERGOEDING

Klager verzoekt de klachtencommissie in zijn klacht d.d. 17 april 2020 om een passende schadevergoeding, omdat hij schade zou hebben geleden. Een verdere onderbouwing voor deze geleden schade wordt echter niet gegeven.

Daargelaten de vraag of er door klager schade geleden is als gevolg van de beslissing tot het beperken van zijn vrijheden, nu het er naar het oordeel van de klachtencommissie veeleer op lijkt dat klager de naar zijn mening onterechte beëindiging van de behandeling als schadeveroorzakende gebeurtenis aan zijn verzoek ten grondslag legt, is er in casu geen aanleiding voor het toekennen van schadevergoeding. Daartoe is redengevend dat klagers klacht ter zake van de beslissing tot het beperken van zijn vrijheden, zoals hiervoor onder 5 reeds is weergegeven, ongegrond zal worden verklaard, zodat zijn verzoek tot schadevergoeding moet worden afgewezen.

## 7 BESLISSING

De klachtencommissie:

- verklaart de klacht ongegrond;
- wijst het verzoek tot schadevergoeding af.