

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

is inzake de klacht 2022/035 van:

de heer XXXX, geboren op XXXX, ten tijde van de klacht verblijvend op de Volte 1D, tot het navolgende oordeel gekomen.

1. De procedure

De klachtencommissie heeft twee klaagschriften ontvangen van de heer XXXX, hierna te noemen klager. De klachten richten zich volgens de klaagschriften tegen het volgende:

- a) De beslissing van 11 mei 2022 om aan klager verplichte zorg te verlenen in de vorm van het insluiten van klager op de high care. Dit ongedateerde klaagschrift heeft de klachtencommissie ontvangen op 24 mei 2022.
- b) De beslissing van 17 mei 2022 om aan klager verplichte zorg te verlenen in de vorm van het opleggen van een beperking in zijn bewegingsvrijheid door middel van het opleggen van een kamerprogramma. Dit klaagschrift, gedateerd op 18 mei 2022, heeft de klachtencommissie ontvangen op 20 mei 2022.

Klager heeft zich laten bijstaan door mevrouw XXXX, Patiëntenvertrouwenspersoon en de heer mr. XXXX, advocaat.

Ten aanzien van bovengenoemde klachten heeft de klachtencommissie op 25 mei 2022 een verweerschrift ontvangen dat is gedateerd op 24 mei 2022. Dit verweerschrift is opgesteld door mevrouw XXXX, zorgverantwoordelijke, 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 juni 2022. De advocaat en patiëntenvertrouwenspersoon van klager waren aanwezig. Tevens was de juriste van De Woenselse Poort aanwezig. In verband met de afwezigheid van verweerster nam mevrouw XXXX, hierna te noemen vervangend verweerster, voor haar waar.

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

2. Inhoud van de klacht

De klachten richten zich op:

- a) De beslissing van 11 mei 2022 om aan klager verplichte zorg te verlenen in de vorm van het insluiten van klager op de high care; en
- b) De beslissing van 17 mei 2022 om aan klager verplichte zorg te verlenen in de vorm van het opleggen van een beperking in zijn bewegingsvrijheid door middel van het opleggen van een kamerprogramma.

3. De feiten

Klager is TBS met dwangverpleging opgelegd op grond van artikel 37 a jo 37b WvSr. Deze maatregel is ingegaan op 26 november 2020 en geldt tot en met 2 februari 2023.

Klager is ten tijde van de behandeling van de klacht opgenomen op de afdeling Volte 1D, onderdeel van de Woenselse Poort.

Op 11 mei 2022 heeft de zorgverantwoordelijke besloten om klager verplichte zorg te verlenen in de vorm van het insluiten van klager op de high care. Aan klager is op 11 mei 2022 een brief uitgereikt waarin de zorgverantwoordelijke laat weten dat zij op 11 mei 2022 heeft besloten om klager verplichte zorg te verlenen, wat de motivering van deze beslissing is en hoe de beslissing is voorbereid.

Op 17 mei 2022 heeft de zorgverantwoordelijke besloten om klager verplichte zorg te verlenen in de vorm van het opleggen van een beperking in zijn bewegingsvrijheid door middel van het opleggen van een kamerprogramma. Aan klager is op 17 mei 2022 een brief uitgereikt waarin de zorgverantwoordelijke laat weten dat zij op 17 mei 2022 heeft besloten om klager verplichte zorg te verlenen, wat de motivering van deze beslissing is en hoe de beslissing is voorbereid. Ten aanzien van dit klachtonderdeel heeft klager verzocht om de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg te schorsen. De klachtencommissie heeft dit schorsingsverzoek niet gehonoreerd, naar aanleiding van een uitgebreide motivering van verweerder waaruit bleek dat het van belang was om het kamerprogramma voort te zetten.

De geneesheer-directeur heeft per brief bij bovengenoemde brieven aan klager laten weten dat de zorgverantwoordelijke heeft besloten om hem verplichte zorg te verlenen 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 door de Patiëntenvertrouwenspersoon voor advies en bijstand. 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 is het niet eens met de beslissingen van de zorgverantwoordelijke om aan hem verplichte zorg te verlenen. Hieronder volgt per klachtonderdeel het standpunt van klager.

Ten aanzien van klachtonderdeel a

Klager geeft aan dat hij onterecht, met zeer ongepaste dwang, naar de high care gedwongen is. Hij geeft aan dat hierbij protocollen zijn overtreden en wetten en regels niet zijn toegepast. Volgens klager is er geen sprake van ernstig nadeel. Hij was boos, maar dat kwam door de gang van zaken. Klager geeft aan dat hij wordt geprovoceerd, met name door de Mzv'ers. De Mzv'ers zoeken klager bewust op en maken volgens klager de dienst uit. Klager heeft meerdere malen verzocht om hem met rust te laten, maar hier werd niet naar geluisterd. Door de dwang die tijdens de overplaatsing plaatsvond, waren de armen van klager rood en zat er uitslag op. Een dag later zou klager terug mogen naar zijn kamer, maar dit werd elke keer later.

Ten aanzien van klachtonderdeel b

Volgens klager is het kamerprogramma uitgelokt. Voorafgaand aan het kamerprogramma, kreeg klager te horen dat hij een afspraak had met verweester en de geneesheer-directeur over dwangmedicatie. Klager wilde de afspraak verzetten, zodat zijn advocaat of de Patiëntenvertrouwenspersoon bij dit gesprek aanwezig kon zijn en hij zich goed kon voorbereiden. Dit was niet mogelijk. Klager had te weinig tijd om nog bewijzen te kunnen aanvoeren. Ook werd hij tijdens het gesprek onderbroken. Klager had daardoor het gevoel dat hij zijn verhaal niet volledig heeft kunnen doen en niet gehoord werd. Deze gang van zaken maakte hem erg boos. Vervolgens is er een nieuw kamerprogramma opgelegd.

Volgens klager is er geen sprake van ernstig nadeel dat wordt veroorzaakt door een psychische stoornis. Hij was wel boos, maar dat kwam door de gang van zaken. Volgens klager is er niet, of niet juist, geoordeeld over de proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid. Klager vindt het gedwongen verblijf in zijn kamer te ingrijpend. Volgens klager zou het helpen als hij zelf kan kiezen met welke medecliënten hij omgaat en dat hij zelfstandig de tuin in kan. Dit laatste geeft hem juist rust. De insluiting in zijn kamer is geen oplossing voor het probleem.

De Patiëntenvertrouwenspersoon voert tijdens de mondelinge behandeling aan dat de motivering voor het kamerprogramma onduidelijk en niet concreet is. Zij vraagt zich onder andere af waar het

intern gevaar uit bestaat. Ook zijn de afspraken voor klager onduidelijk: soms mag hij wel van zijn kamer af en soms niet, dit wisselt. Tijdens de mondelinge behandeling heeft de vervangend verweerster aangegeven dat er aan de hand van het signaleringsplan wordt gehandeld. Klager gaf echter aan dat dit signaleringsplan niet met hem samen is opgesteld. Volgens klager dienen afspraken samen gemaakt te worden en dat is niet gebeurd. Klager geeft aan dat er niet wordt overlegd, maar zomaar wordt opgelegd.

5. Standpunt van verweerders

Hieronder volgt het standpunt van verweerster per klachtonderdeel.

Ten aanzien van klachtonderdeel a

In de periode voorafgaand aan de behandeling van de klachten, valt het op dat klager in toenemende mate onvoldoende controle heeft over zijn gedrag en dat hij vaak erg hoog in spanning zit. Het behandelteam constateert dat klager de hoeveelheid prikkels van de groep niet aankan. Specifiek zijn er vaak (kleine) incidenten tussen klager en medecliënten. Voorafgaand aan de plaatsing op de high care is klager naar zijn kamer verwezen, omdat de spanning dermate opliep. In zijn kamer weigerde klager zijn scherpe voorwerpen in te leveren. Omdat klager steeds hoog in spanning bleef en grensoverschrijdende uitingen bleef doen, is op basis van de veiligheid van klager besloten dat hij de nacht door zou brengen in de high care. De volgende dag bleek klager iets rustiger in gedrag en is er afgeschaald naar een kamerprogramma.

De klachtencommissie heeft tijdens de mondelinge behandeling duidelijkheid gevraagd over het nemen van dergelijke beslissingen buiten kantooruren, omdat deze beslissing buiten kantooruren was genomen. De vervangend verweerster gaf aan dat de zorgverantwoordelijkheid buiten kantooruren wordt overgenomen door de dienstdoende arts. De dienstdoende arts beoordeelt of verplichte zorg nodig is. De dienstdoende achterwacht is altijd een psychiater. De vervangend verweerster kan geen antwoord geven over de gang van zaken bij deze specifieke beslissing, omdat zij hierbij niet aanwezig was.

Ten aanzien van klachtonderdeel b

Omdat klager meermaals verbaal agressief was naar zowel medecliënten als personeel, is er besloten om aan klager, na de plaatsing op de high care, een kamerprogramma op te leggen. Er is steeds getracht om met klager in gesprek te gaan over zijn gedrag, maar klager laat zich niet tot nauwelijks begrenzen. Tijdens groepsmomenten bouwt klager spanning op en lijkt hij snel overprikkeld door hetgeen op de afdeling gebeurt. Het kamerprogramma is opgelegd, zodat klager beter met de prikkels van de afdeling om kan gaan. Ook wordt hiermee geprobeerd om klager meer controle over zijn spanningen te laten verkrijgen. Afhankelijk van het verloop en de begeleidbaarheid van klager zal weer worden opgebouwd naar volledige vrijheid op de groep. De beslissing tot het kamerprogramma is thans de minst ingrijpende beperking voor klager en er wordt dagelijks gekeken of klager meer vrijheden kan krijgen binnen zijn kamerprogramma.

De beperking heeft tot nu toe een wisselende werking gehad qua effectiviteit. Klager blijft erg wisselend in gedrag waarbij de spanning ineens erg hoog kan zitten en klager vervolgens verbaal agressief wordt naar medecliënten en personeel. In de grote lijn lijkt echter wel enige verbetering zichtbaar, waardoor ook dit maal is gekozen voor een kamerprogramma.

In de brief van 17 mei 2022 waarin de aanzegging van het kamerprogramma staat, is door de zorgverantwoordelijke per abuis voor de term 'insluiten' gekozen. Dit had 'beperken van de bewegingsvrijheid' moeten zijn. Verweerster heeft aangegeven dat deze echter niet in het systeem als te kiezen optie stond, waardoor voor 'insluiten' is gekozen. Gelet op de bedoeling van de wetgever en de belangrijkste reden van het afgeven van de mededeling, namelijk het informeren van klager, lijkt klager op geen enkele wijze geschaad in de vergissing in terminologie. Daarnaast is de beslissing vooraf ook met klager besproken, zodat er geen misverstand over de betreffende beperking is.

Verweerster verzoekt de klachtencommissie om de klacht, gelet op bovenstaande, ongegrond te verklaren.

6. Bevoegdheid van de klachtencommissie

De klachtencommissie heeft vastgesteld dat klager TBS met dwangverpleging is opgelegd op grond van artikel 37 a jo 37b WvSr. Deze maatregel is ingegaan op 26 november 2020 en geldt tot en met 2 februari 2023. Op personen die om die reden zijn opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis is op grond van artikel 9:1 van de Wvvgz de klachtprocedure van deze wet van toepassing.

Klager klaagt over de beslissing op grond van artikel 9:9 Wvvgz om hem verplichte zorg te verlenen in de vorm van het insluiten van klager op de high care, het opleggen van een kamerprogramma en het toedienen van medicatie.

Op grond van artikel 10:3 onder u van de Wvvgz kan klager over een beslissing over de uitvoering van verplichte zorg een klacht indienen bij de klachtencommissie.

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

7. De beoordeling van de klachten

Ten aanzien van klachtonderdeel a

Klager klaagt over de beslissing van 11 mei 2022 om hem in de high care te plaatsen. Aan de klachtencommissie is ter zake van deze beslissing een formulier “beslissing verlenen verplichte zorg (art.9:6 lid 1 en 2 Wvvgz)” overgelegd. Dit formulier is gedateerd 11 mei 2022. Het is ook het formulier dat aan klager werd uitgereikt. Het is de klachtencommissie later gebleken dat het formulier later is gecorrigeerd, waarbij in het bijzonder de vermelding dat ook besloten zou zijn om toezicht op klager uit te oefenen is verwijderd. Dit gecorrigeerde formulier is echter niet aan de klachtencommissie overgelegd. Ook is de klachtencommissie niet gebleken dat dit gecorrigeerde formulier aan klager zou zijn overhandigd. Daarom gaat de klachtencommissie uit van het formulier dat zij heeft ontvangen.

De klachtencommissie heeft ook de rapportage over de gang van zaken rond de plaatsing van klager in de high care ontvangen. Uit de rapportage blijkt dat de beslissing om klager in de high care te plaatsen werd genomen buiten kantooruren.

Uit de rapportage blijkt ook dat de beslissing om klager over te brengen naar de high care in eerste instantie werd genomen door het op de afdeling werkzame personeel. Daarna is contact opgenomen met de dienstdoende arts over de plaatsing van klager in de high care. De omstandigheden die aanleiding waren voor het personeel om klager over te brengen naar de high care, doen de klachtencommissie denken aan een beslissing om op klager middelen of maatregelen toe te passen. Op een forensische patiënt kunnen op grond van artikel 9:8 Wvvgz middelen en maatregelen worden toegepast waarin het zorgplan niet voorziet. Het aan de klachtencommissie overgelegde zorgplan van klager voorziet echter in de plaatsing van klager in de high care of een separeerruimte. Dat betekent dat de beslissing om klager in de high care te plaatsen gezien moet worden gezien als een beslissing om het zorgplan van klager toe te passen, tegen de wil van klager in. Daarom is artikel 9:6 Wvvgz van toepassing op deze beslissing. Het aan klager uitgereikte formulier geeft dan ook de juiste rechtsgrond aan waarop de beslissing werd genomen. Gemakshalve zal de klachtencommissie, ook gezien de tekst van artikel 9:6 Wvvgz die overeenkomt met de 38c van de wet BOPZ, de beslissing aanduiden als een beslissing om op klager dwangbehandeling toe te passen.

Vervolgens is de vraag aan de orde of de beslissing om op de juiste wijze is genomen.

De klachtencommissie kan zich voorstellen dat op 11 mei in de vroege avond op de afdeling een noodsituatie rond klager was ontstaan die het op de afdeling aanwezige personeel noodzaakte om te besluiten om klager over te brengen naar de high care. Dat betekent dat er geen voorafgaand overleg over de plaatsing mogelijk was met de zorgverantwoordelijke. Uit de rapportage blijkt dat na de plaatsing van klager in de high care contact werd opgenomen met de dienstdoende arts. Er was sprake van telefonisch contact.

Uit het aan klager uitgereikte formulier blijkt dat de dienstdoende arts vervolgens de beslissing heeft genomen om op klager dwangbehandeling toe te passen in de vorm van plaatsing in de high care. De klachtencommissie is in het BIG-register nagegaan of de dienstdoende arts een beroepsbeoefenaar is die binnen de kaders van de Wvggz kan optreden als zorgverantwoordelijke. De dienstdoende arts staat volgens het BIG-register niet geregistreerd als psychiater. Ook blijkt uit het BIG-register niet dat de dienstdoende arts een ander beroep uitoefent dat hem kwalificeert om als zorgverantwoordelijke te kunnen optreden. Dat betekent dat de dienstdoende arts de beslissing niet had mogen nemen. Uit de tekst op het formulier blijkt dat de dienstdoende arts die avond werkte onder supervisie van (osv op het formulier) van een psychiater. Maar ook het werken van deze dienstdoende arts onder supervisie van een psychiater kwalificeert hem niet om als zorgverantwoordelijke een beslissing als het toepassen van dwangbehandeling te mogen nemen.

Wanneer buiten kantooruren door een dienstdoende arts na overleg met en met toestemming van de psychiater-achterwacht, naar analogie van de gang van zaken onder de werking van de wet BOPZ, besloten wordt om een reeds ingezette toepassing van middelen of maatregelen, dan wel van dwangbehandeling gedurende de nacht te laten voortduren, zou de klachtencommissie hierin mee kunnen gaan, mits aan het begin van de dag door een daartoe bevoegde beroepsbeoefenaar de toestand van klager zou zijn beoordeeld. Deze bevoegde zorgverantwoordelijke had dan kunnen beslissen dat klager nog langer in de high care zou moeten verblijven en daarmee de beslissing van 11 mei 2022 bekrachtigen, of dat klager weer terug zou kunnen keren naar zijn kamer en daarmee de beslissing ongedaan maken.

Uit de rapportage blijkt dat de dienstdoende arts toestemming heeft gegeven om klager in de high care te plaatsen. Echter, nergens blijkt uit dat hij, voorafgaande aan deze toestemming, overleg heeft gehad met de psychiater-achterwacht en wat de uitkomst is geweest van dit overleg. Het zou kunnen dat de psychiater-achterwacht op basis van de informatie die de dienstdoende arts heeft gegeven ook van mening was dat de plaatsing van klager in de high care gerechtvaardigd was, maar dat had in de ogen van de klachtencommissie dan ook uitdrukkelijk uit de rapportage moeten blijken.

Wat de klachtencommissie kwalijk vindt, is dat de dienstdoende arts in het formulier vermeldt dat hij zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van klager en dat hij de beslissing om klager in de high care te plaatsen met klager heeft overlegd. Uit de rapportage blijkt overduidelijk dat de dienstdoende arts klager in de avond niet zelf heeft opgezocht en gesproken. De dienstdoende arts heeft alleen telefonisch contact gehad met het personeel van de afdeling. Dat betekent dan ook dat de psychiater-achterwacht, als de dienstdoende arts daar al mee heeft overlegd, informatie over klager heeft gekregen die de dienstdoende arts van horen-zeggen had, maar niet uit eigen waarneming.

De klachtencommissie wil hier als aandachtspunt aangeven dat in haar ogen de psychiater-achterwacht zich er altijd van moet vergewissen dat de dienstdoende arts met wie wordt overlegd over een zo ingrijpende beslissing als het verlenen van (al dan niet tijdelijke) verplichte zorg, het toepassen van middelen of maatregelen of het toepassen van dwangbehandeling, informatie kan geven die (mede) uit eigen waarneming is verkregen.

Alles overziende komt de klachtencommissie tot het oordeel dat de gang van zaken bij het nemen van de beslissing om klager in de high care te plaatsen onzorgvuldig is geweest. Dit oordeel moet dan ook tot de conclusie leiden dat de klacht van klager gegrond moet worden verklaard.

Ten aanzien van klachtonderdeel b

Klager klaagt over de beslissing om zonder zijn instemming uitvoering te geven aan (een deel) van het zorgplan, door hem een kamerprogramma op te leggen. De beslissing werd genomen op 17 mei 2022 door de zorgverantwoordelijke. Klager heeft naar aanleiding van deze beslissing een formulier "beslissing verlenen verplichte zorg (artikel 9:6 lid 1 en 2 Wvggz)" ontvangen. Het is duidelijk dat klager zich verzet tegen het aan hem opgelegde kamerprogramma. De klachtencommissie zal nagaan of bij het nemen van de beslissing om aan klager verplichte zorg in de vorm van een kamerprogramma op te leggen voldaan is aan het bepaalde in artikel 9:6 Wvggz.

De klachtencommissie heeft vastgesteld dat in het aan haar overgelegde zorgplan van klager over het inzetten van een kamerprogramma in het kader van de behandeling van klager bij “beperken van de bewegingsvrijheid” het volgende wordt aangegeven: *“Bij structurele ontregeling of agressie (dus bij gevaar) kan een kamerprogramma, overplaatsing naar de high care of separeer worden ingezet (zie onder “:insluiten”).”*

In de ogen van de klachtencommissie lijkt het er op dat in het zorgplan het kamerprogramma gezien wordt als een vorm van het beperken van klager in zijn recht op bewegingsvrijheid. Immers, voor de plaatsing in high care of separeer wordt verwezen naar hetgeen in het zorgplan onder “insluiten” wordt vermeld.

Bij “insluiten” wordt aangegeven: *“Cliënt wordt ingesloten indien er sprake is van psychotische symptomen die leiden tot oninvoelbaarheid en dreiging en/of ontwrichting. Óf wanneer cliënt verbale dan wel fysieke agressie heeft laten zien, waardoor hij niet meer in fase 0 van zijn/haar signaleringsplan zit.”*

In het formulier “beslissing verlenen verplichte zorg (art.9:6 lid 1 en 2 Wvggz)” wordt aangegeven dat aan klager verplichte zorg in de vorm van insluiting zal worden verleend. Deze aanduiding van de aan klager te verlenen verplichte zorg is in strijd met hetgeen in het zorgplan wordt vermeld. Bovendien is door verweerster bij de mondelinge behandeling van de klacht aangegeven dat het kamerprogramma dat aan klager is opgelegd een “open kamerprogramma” is. Daarbij is de deur van de kamer van klager niet op slot. Klager kan zijn kamer zonder tussenkomst van derden verlaten. Dat dit het geval is, wordt ook bevestigd in de aan de klachtencommissie overgelegde rapportage. Het aan klager opgelegde kamerprogramma kan dan ook niet gezien worden als een vorm van insluiting.

Door verweerster is in het verweerschrift aangegeven dat het elektronisch patiëntendossier het niet mogelijk maakte om bij de aanmaak van het aan klager uitgereikte formulier aan te geven dat er sprake was van een beperking van de bewegingsvrijheid van klager (door het opleggen van een kamerprogramma). Als dat zo zou zijn, dan had dat in de ogen van de klachtencommissie bij het aanmaken van het formulier in de vrije tekst moeten worden vermeld. Overigens wil de klachtencommissie er op wijzen dat er sprake was van dwangbehandeling bij klager als bedoeld in artikel 9:6 Wvggz en niet van het verlenen van verplichte zorg als bedoeld in artikel 3:2 lid 2 Wvggz.

Al met al moet de klachtencommissie vaststellen dat het aan klager overhandigde formulier een onjuiste beschrijving geeft van de aan klager te verlenen dwangbehandeling. Dat leidt er toe dat de klachtencommissie de klacht gegrond moet verklaren.

De dwangbehandeling die op klager zou moeten worden verleend was er op gericht om het interne gevaar af te wenden. De klachtencommissie wil hier een opmerking maken over het formulier dat aan klager werd overhandigd. Het formulier dat moet worden gebruikt, is een landelijk gebruikt model. Dus als de tekst daarvan onvolledig en daarmee incorrect is, dan is dat niet toe te rekenen aan de zorgverantwoordelijken die dat formulier moeten gebruiken. Niettemin wil de klachtencommissie haar verbazing uitspreken dat in het formulier de letterlijke tekst van artikel 9:6 lid 1 onder b voor de beschrijving van het zogenaamde interne gevaar niet is overgenomen. De in de ogen van de klachtencommissie cruciale woorden “binnen een accommodatie” ontbreken.

Door klager wordt aangegeven dat de motivering van de beslissing om aan klager een kamerprogramma op te leggen onjuist zou zijn omdat in het formulier niet nader wordt geconcretiseerd waaruit het ernstig nadeel bestaat. De klachtencommissie vindt het aan haar overgelegde formulier op dat punt verwarrend. Onder “voorbereiding beslissing” wordt vermeld dat de behandeling volstrekt noodzakelijk is om het ernstig nadeel dat de psychische stoornis doet veroorzaken weg te nemen. Verwacht had mogen worden dat hierna dan een aanduiding zou worden gegeven waaruit dat ernstig nadeel dan bestaat. Daarbij zou dan teruggegrepen moeten worden op de definitie van ernstig nadeel van artikel 1:1 lid 2 Wvggz. Echter, anders dan klager meent, wordt uiteindelijk toch op het formulier aangegeven waaruit het ernstig nadeel dan bestaat. Dat gebeurt in de allerlaatste zin van het formulier. Daar wordt vermeld dat er sprake is van gevaar voor de

algemene veiligheid van personen en goederen. Dat is de beschrijving van artikel 1:1 lid 2 onder d Wvggz.

Het formulier is in de ogen van de klachtencommissie echter op een ander belangrijk punt niet volledig. Het kamerprogramma wordt aan klager opgelegd als een vorm van verplichte zorg/dwangbehandeling om het interne gevaar dat door klager zou worden veroorzaakt weg te nemen. In artikel 9:6 lid 1 onder b Wvggz wordt aangegeven dat de verplichte zorg/dwangbehandeling mag worden verleend om het ernstig nadeel dat de psychische stoornis van betrokkene binnen een accommodatie doet veroorzaken weg te nemen. Daarom had verwacht mogen worden dat in het formulier wordt beschreven wat de psychiatrische stoornis van klager is en dat er een causaal verband is tussen de psychiatrische stoornis en het gedrag van klager op de afdeling en het effect dat dit gedrag heeft op de veiligheid van personen en goederen op de afdeling. De klachtencommissie is van oordeel dat onvoldoende duidelijk wordt gemaakt dat klager ten gevolge van zijn psychiatrische stoornis intern gevaar veroorzaakt. Ook dat is een reden om de klacht gegrond te achten.

Verder wil de klachtencommissie opmerken dat het formulier onvoldoende duidelijk maakt waarom het kamerprogramma volstrekt noodzakelijk (dus het ultimatum remedium, of te wel het laatste redmiddel), is om het intern gevaar af te wenden.

Alles overziende acht de klachtencommissie de klacht gegrond.

8. Beslissing

De klachtencommissie verklaart de klachten over:

- a) De beslissing van 11 mei 2022 om aan klager verplichte zorg te verlenen in de vorm van het insluiten van klager op de high care; **GEGROND**
- b) De beslissing van 17 mei 2022 om aan klager verplichte zorg te verlenen in de vorm van het opleggen van een beperking in zijn bewegingsvrijheid door middel van het opleggen van een kamerprogramma; **GEGROND**

Doordat de klachtencommissie de klachten gegrond heeft verklaard, zijn de bestreden beslissingen vernietigd. Deze vernietiging brengt daarmee ook met zich mee dat de rechtsgevolgen van deze beslissingen zijn vernietigd.

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