

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

is inzake de klacht 2022/050 van:

de heer XXXX, geboren op XXXX, ten tijde van de klacht verblijvend op de Volte 2D, onderdeel van De Woenselse Poort, tot het navolgende oordeel gekomen.

### **1. De procedure**

De klachtencommissie ontving op 6 juli 2022 een klaagschrift, gedateerd op 6 juli 2022, van de heer XXXX, hierna te noemen klager.

De klacht richt zich volgens het klaagschrift tegen de beslissing van 24 juni 2022 om aan klager verplichte behandeling te verlenen door hem een kamerprogramma op te leggen op grond van artikel 9:6 Wvggz.

Klager heeft zich laten bijstaan door mevrouw XXXX, patiëntenvertrouwenspersoon.

De klachtencommissie ontving op 13 juli 2022 een verweerschrift, gedateerd op 11 juli 2022, van de heer XXXX, verpleegkundig specialist en zorgverantwoordelijke de Volte 2C/D, hierna te noemen verweerder.

Verweerder 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 21 juli 2022. Klager, verweerder, 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 beslissing van 24 juni 2022 om klager verplichte behandeling te verlenen, in de vorm van een kamerprogramma, op grond van artikel 9:6 Wvggz.

### **3. De feiten**

Klager is TBS met dwangverpleging opgelegd op grond van artikel 37a jo. 37b WvSr. Deze maatregel is verlengd op 4 juli 2022 en geldt tot en met 3 juli 2023. Klager verblijft op de afdeling Volte 2D, onderdeel van De Woenselse Poort.

Op 24 juni 2022 heeft de zorgverantwoordelijke besloten om klager verplichte behandeling te verlenen, in de vorm van een kamerprogramma, op grond van artikel 9:6 Wvggz.

De zorgverantwoordelijke van klager heeft aan klager op 24 juni 2022 een brief gezonden waarin hij laat weten dat hij op 24 juni 2022 heeft besloten om aan klager verplichte behandeling te verlenen, wat de motivering van deze beslissing is en hoe de beslissing is voorbereid.

De geneesheer-directeur heeft per brief van 24 juni 2022 aan klager laten weten dat de zorgverantwoordelijke heeft besloten om aan klager verplichte behandeling te verlenen op basis van de voor klager geldende maatregel: TBS met dwangverpleging. In de brief 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 het niet eens te zijn met het kamerprogramma dat hem is opgelegd.

Klager verzoekt de klachtencommissie om de klacht gegrond te verklaren. Ook verzoekt hij om een schadevergoeding toe te kennen.

Klager vindt het kamerprogramma niet terecht omdat er geen sprake is van ernstig nadeel. Het kamerprogramma wordt door klager als ingrijpend ervaren omdat klager niet meer onder de mensen komt, zich verveelt en gek wordt alleen op zijn kamer. Daarnaast geeft klager aan dat het kamerprogramma averechts werkt omdat dit hem frustreert, waarbij klager aangeeft ADHD te hebben en zich door de insluiting opgefokt te voelen. Wat in zijn ogen veel beter zou helpen -en wat een goed alternatief zou zijn volgens klager- is het creëren van bepaalde rustmomenten op zijn kamer. Klager geeft aan dit minder erg te vinden.

Tevens geeft klager aan dat het kamerprogramma al vijf maanden voortduurt. Hierbij heeft klager een aantal keer een moment in de avond zijn kamer mogen verlaten. Klager vindt dit onmenselijk. Het vreet aan klager dat hij geen herkansing krijgt en dat hij niet weet wat hij moet doen om uit het kamerprogramma te komen.

#### **5. Standpunt van verweerder**

Verweerder is van mening dat de klacht ongegrond dient te worden verklaard en geeft hierbij aan dat klager op dit moment een kamerprogramma met groepsmomenten is opgelegd. De aanleiding hiervoor is dat klager tijdens groepsmomenten grensoverschrijdend is, waarbij klager scheldt, medecliënten bedreigt en racistische opmerkingen maakt naar medecliënten. Klager is provocerend aanwezig en dwingend in contact. Ook houdt klager zich niet aan gemaakte afspraken en laat hij zich niet tot nauwelijks aansturen of aanspreken door medewerkers van de afdeling. Daarnaast roept klager ook agressie over zichzelf af met zijn gedrag. Hierdoor is de veiligheid, zelfs met intensieve ondersteuning, niet gewaarborgd bij groepsmomenten waardoor deze momenten beperkt zijn. Er is helaas geen minder ingrijpende mogelijkheid dan klager een kamerprogramma op te leggen en vanaf daar naar meer vrijheden uit te bouwen.

Met klager is meermaals gesproken over zijn gedrag en de mogelijkheden voor uitbreiding door het maken van afspraken. Klager blijft deze afspraken echter herhaaldelijk schenden. Verweerder heeft gesproken met klager over deze beslissing en zijn actuele gezondheidstoestand is gecheckt. Daarnaast is de wilsbekwaamheid getoetst. Verweerder heeft de beslissing afgestemd met de psychiater van de afdeling waarna besloten is tot het aanzeggen van verplichte zorg in de vorm van een kamerprogramma op basis van artikel 9.6 Wvvgz. De beslissing is gemotiveerd op papier gezet en aan klager uitgereikt. Daarnaast is de beslissing vooraf ook met klager besproken zodat er geen misverstand over de betreffende beperking is.

Verweerder is dan ook van mening dat er, gelet op de proportionaliteit, subsidiariteit, veiligheid en doelmatigheid, correct is gehandeld.

Verweerder verzoekt de klachtencommissie om de klacht ongegrond te verklaren.

#### **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 4 juli 2021 en geldt tot en met 3 juli 2023. 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 in de vorm van het beperken van zijn recht op bewegingsvrijheid door hem een kamerprogramma op te leggen.

Op grond van artikel 10:3 onder u Wvvgz kan klager over een beslissing om hem te beperken in zijn recht op bewegingsvrijheid een klacht indienen bij de klachtencommissie. De klachtencommissie is bevoegd om de klachten van klager te beoordelen.

## 7. De beoordeling van de klachten

Op de beslissing om aan klager verplichte behandeling te verlenen is in de eerste plaats artikel 9:6 Wvvgz van toepassing. Daarnaast wordt in artikel 9:6 lid 3 bepaald dat artikel 8:9 Wvvgz van overeenkomstige toepassing is op de behandeling. De klachtencommissie zal nagaan of in voldoende mate is voldaan aan het bepaalde in artikel 9:6 en artikel 8:9 Wvvgz.

### Artikel 9:6 Wvvgz

Behandeling die is voorzien in het zorgplan van een persoon die met een strafrechtelijke titel is geplaatst in een accommodatie kan slechts plaatsvinden zonder dat het overleg over het zorgplan tot overeenstemming heeft geleid en deze persoon zich verzet tegen de behandeling indien voldaan wordt aan het bepaalde in artikel 9:6 lid 1 Wvvgz.

Dat kan indien:

- a. voor zover aannemelijk is dat zonder die behandeling het ernstig nadeel dat de psychische stoornis van betrokkene doet veroorzaken niet binnen een redelijke termijn kan worden weggenomen, of
- b. voor zover dit volstrekt noodzakelijk is om het ernstig nadeel dat de psychische stoornis van betrokkene binnen een accommodatie doet veroorzaken, af te wenden.

Artikel 9:6 Wvvgz gaat er in de eerste plaats van uit dat de voorgenomen verplichte behandeling is opgenomen in het in het voor een cliënt geldende zorgplan. Het kamerprogramma dat aan klager is opgelegd in het kader van de aan hem te verlenen verplichte behandeling, wordt in de aan hem uitgereikte brief van 28 juni 2022 aangeduid als “insluiten.” In het zorgplan van klager dat aan de klachtencommissie is overgelegd- wordt in paragraaf 6 onder b “insluiten” genoemd. In het zorgplan wordt echter niet nader uitgewerkt wat in het kader van de behandeling van klager wordt verstaan onder “insluiting”. Dus niet wordt duidelijk of daarmee ook een “open kamerprogramma met contactmomenten maar zonder groepsmomenten” wordt bedoeld. De klachtencommissie gaat er daarom van uit dat bedoeld is dat aan klager iedere vorm van insluiting zou kunnen worden opgelegd.

Dat betekent dat de klachtencommissie zal moeten vaststellen of een open kamerprogramma gezien kan worden als een vorm van insluiten.

Er is sprake van insluiten als een betrokkene zich bevindt in een afgesloten ruimte, waarin geen hulpverleners of andere personen fysiek aanwezig zijn en betrokkene de ruimte niet op eigen initiatief kan verlaten. De ruimte is afgesloten door middel van een slot (mechanisch beletsel) of een persoon (fysiek beletsel). Insluiting kan plaatsvinden in de volgende ruimtes;

- een separeerverblijf,
- een extra beveiligde kamer,
- een afzonderingsruimte,
- de eigen kamer of verblijfsruimte,
- een andere ruimte.

Een cliënt kan dus ook worden ingesloten in diens eigen kamer. De kamer van de cliënt moet dan wel afgesloten zijn. De kamer kan dan worden afgesloten door de deur op slot te doen, maar het is ook mogelijk om door een vorm van bewaking te voorkomen dat de cliënt de kamer verlaat. In die zin is een zogenaamd “open kamerprogramma” in de ogen van de klachtencommissie dan ook als insluiting te zien. De klachtencommissie is dan ook van mening dat met de in het zorgplan genoemde “insluiting” ook het aan klager opgelegde kamerprogramma kan worden bedoeld.

Terzijde wil de klachtencommissie aantekenen dat zij zich afvraagt of het begrip “open kamerprogramma” nog wel gebruikt zou moeten worden. Het “open kamerprogramma” houdt in dat de deur van de kamer van een cliënt niet op slot gaat. Daarmee werd het mogelijk om de cliënt toe te staan om op zijn kamer te roken. Het niet afsluiten van de kamer had daarmee voornamelijk een reden die gelegen was in de veiligheid en niet in een therapeutische reden. Het is de klachtencommissie echter bekend dat binnen GGzE sinds kort een nieuw rookbeleid geldt, waarbij het aan cliënten niet is toegestaan om nog op de eigen kamer te roken. De veiligheidsredenen voor het “open kamerprogramma” lijkt daarmee niet langer te bestaan.

Hierna zal de klachtencommissie nagaan of bij het nemen van de beslissing om klager te beperken in zijn recht op bewegingsvrijheid, door hem een kamerprogramma op te leggen, voldaan is aan het bepaalde in artikel 9:6 lid 1, lid 2 en lid 3 Wvzgz.

Artikel 9:6 lid 1 Wvzgz.

Op 24 juni 2022 is aan klager een brief overhandigd waarin door de zorgverantwoordelijke van klager wordt medegedeeld dat het besluit is genomen om klager verplichte behandeling te verlenen in de vorm van een open kamerprogramma. Uit de brief blijkt dat de verplichte behandeling door de zorgverantwoordelijke volstrekt noodzakelijk werd geacht om het ernstig nadeel dat de psychische stoornis van klager binnen de accommodatie doet veroorzaken, af te wenden.

In het aan klager uitgereikte formulier wordt aangegeven dat, wanneer de verplichte behandeling, in de vorm van een kamerprogramma, niet wordt verleend, er sprake is van ernstig nadeel dat de psychische stoornis binnen een accommodatie doet veroorzaken (intern gevaar). Als ernstig nadeel wordt in het formulier genoemd

- Een aanzienlijk risico voor een ander op levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, materiële, immateriële schade, ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang, of om ernstig in zijn ontwikkeling te worden geschaad.

De toelichting die hierbij wordt gegeven in de brief van 24 juni 2022 is dat klager tijdens groepsmomenten grensoverschrijdend gedrag vertoont. Dit blijkt onder andere uit schelden, het bedreigen van medecliënten en het doen van racistische opmerkingen. Hierbij wordt ook aangegeven dat klager provocerend aanwezig is en dwingend in het contact, waarbij klager zich niet houdt aan de gemaakte afspraken. Klager kan niet of nauwelijks worden aangestuurd of aangesproken door medewerkers van de afdeling.

Verder wordt aangegeven in de brief van 24 juni 2022 dat klager ook agressie van anderen over zich afroept waardoor de veiligheid, zelfs met intensieve ondersteuning, niet gewaarborgd blijven tijdens de groepsmomenten, hetgeen maakt dat een open kamerprogramma met contactmomenten maar zonder groepsmomenten proportioneel is en ook subsidiair de minst ingrijpende vorm van verplichte zorg zou zijn.

Verweerder heeft tijdens de mondelinge behandeling van de klacht, desgevraagd, nader toegelicht dat de motivering voor het ernstig nadeel eigenlijk gelegen is in het feit dat klager eerder fysieke incidenten heeft veroorzaakt. De klachtencommissie moet vaststellen dat deze motivering niet aansluit op het in de brief van 24 juni 2022 genoemde ernstig nadeel.

Ook met deze nadere toelichting blijft de klachtencommissie van mening dat een deugdelijke onderbouwing van het dreigend ernstig nadeel op 24 juni 2022, de datum waarop de beslissing om aan klager verplichte behandeling te verlenen werd genomen, ontbreekt. De aanleiding voor de

beperking van de bewegingsvrijheid is namelijk een gebeurtenis waarbij klager in februari van dit jaar een medewerker een duw heeft gegeven. Hierbij is, voor zover de klachtencommissie bekend is, geen ernstig lichamelijk letsel zijn opgetreden. Het open kamerprogramma wordt sindsdien in stand gehouden om te voorkomen dat klager uitvoering geeft aan de bedreigingen die hij constant uit. Ondanks dat de klachtencommissie begrip heeft voor het gevoel van onveiligheid dat klager door zijn gedrag oproept bij medecliënten en medewerkers van de afdeling, is de motivering voor de beslissing om klager een kamerprogramma op te leggen is ook deze motivering in de ogen van de klachtencommissie niet actueel en evenmin toereikend.

De klachtencommissie twijfelt er niet aan dat klager lijdt aan een psychiatrische stoornis. Maar duidelijk gemaakt dient te worden dat er sprake is van een causaal verband tussen de psychiatrische stoornis van klager en het genoemde ernstig nadeel. In de brief van 24 juni 2022 wordt echter niet duidelijk gemaakt wat de stoornis van klager is en of er een causaal verband bestaat tussen het beschreven ernstig nadeel en de psychische stoornis van klager.

De klachtencommissie moet dan ook vaststellen dat de motivering van de beslissing om aan klager verplichte behandeling te verlenen niet voldoet aan het bepaalde in artikel 9:6 lid 1 onder a Wvvgz. Reeds om deze reden moet de klacht gegrond worden verklaard.

Artikel 9:6 lid 2 Wvvgz.

Wanneer een beslissing wordt genomen om verplichte behandeling te verlenen aan een cliënt met een forensische titel moet daaraan een schriftelijke en gemotiveerde beslissing ten grondslag liggen.

Hiervoor is reeds door de klachtencommissie vastgesteld dat aan klager weliswaar een formulier met een schriftelijke en gemotiveerde beslissing is overhandigd, maar dat de motivering onvoldoende is.

Artikel 9:6 lid 3 Wvvgz

In dit lid van artikel 9:6 lid 3 Wvvgz is bepaald dat artikel 8:9 Wvvgz van overeenkomstige toepassing is op de behandeling. Dat betekent dat hier zal worden beoordeeld door de klachtencommissie of in voldoende mate is voldaan aan het bepaalde in artikel 8:9 Wvvgz.

In lid 1 onder a tot en met c van artikel 8:9 Wvvgz is bepaald dat de zorgverantwoordelijke een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg, waarmee in het licht van artikel 9:6 Wvvgz ook verplichte behandeling wordt bedoeld, slecht mag nemen dan nadat hij

- Zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene
- Met betrokkene over de voorgenomen beslissing overleg heeft gevoerd, en
- Voor zover hij geen psychiater is, hierover overeenstemming heeft bereikt met de geneesheer-directeur.

In de aan klager overhandigde brief wordt beschreven dat de zorgverantwoordelijke zich op 24 juni 2022 op de hoogte gesteld van de actuele gezondheidstoestand van klager en dat de beslissing op 24 juni 2022 met klager is overlegd. Hierbij is ook aangegeven dat op 24 juni 2022 overleg is geweest met de afdelingspsychiater over de voorgenomen beslissing.

Door klager is naar voren gebracht dat niet voldaan is aan het voorschrift dat de zorgverantwoordelijke, die geen psychiater is, overeenstemming had moeten bereiken over de voorgenomen beslissing om klager verplichte behandeling te verlenen. De klachtencommissie is het met klager eens dat niet is voldaan aan de letterlijke tekst van deze bepaling. Binnen GGzE is een regeling getroffen waarbij een zorgverantwoordelijke die geen psychiater is geen overeenstemming meer hoeft te bereiken met de geneesheer-directeur over een voornemen om verplichte zorg, of in het geval van cliënten met een forensische titel verplichte behandeling, te verlenen, maar dat met de behandelend psychiater overeenstemming moet zijn over een dergelijke voorgenomen beslissing. De klachtencommissie heeft zich naar aanleiding daarvan afgevraagd of deze regeling de belangen van cliënten schaadt. De klachtencommissie is tot het oordeel gekomen dat dat niet het geval is. De geneesheer-directeur zal in de meeste gevallen minder goed bekend zijn met de problematiek van een patiënt dan de bij de behandeling betrokken psychiater. De regeling zoals die nu in GGzE geldt

leidt er toe dat de zorgverantwoordelijke en de bij de behandeling betrokken psychiater in gezamenlijkheid een beslissing nemen om verplichte zorg of verplichte behandeling te verlenen. Daardoor bestaat dan ook nauwelijks een verschil tussen de regeling van GGzE en de situatie waarin een zorgverantwoordelijke die psychiater is die zonder overeenstemming met de geneesheer-directeur een dergelijke beslissing kan nemen. In beide situaties draagt de psychiater immers (mede-)verantwoordelijkheid voor de beslissing om verplichte zorg of verplichte behandeling te verlenen. Daarom acht de klachtencommissie de regeling van GGzE aanvaardbaar, mits uit de rapportage over de gang van zaken rond de besluitvorming over het verlenen van verplichte zorg of behandeling blijkt dat het overleg tussen de zorgverantwoordelijke en de behandelend psychiater inderdaad heeft plaatsgevonden en dat dit overleg heeft plaatsgevonden voorafgaand aan de beslissing van de zorgverantwoordelijke om de verplichte zorg of behandeling te verlenen. Het overleg tussen de zorgverantwoordelijke van klager en de behandelend psychiater voldoet aan dit uitgangspunt. Vermeld wordt in de aan de klachtencommissie overgelegde rapportage dat de zorgverantwoordelijke op 24 juni 2022 overleg heeft gevoerd met de afdelingspsychiater. In de overgelegde rapportage wordt op 24 juni 2022 door de zorgverantwoordelijke gemeld dat “een open kamerprogramma wordt ingezet met contactmomenten maar zonder groepsmomenten. Artikel 9:6 insluiten opgesteld in USER. Beleid afgestemd met psychiater.” De klachtencommissie is van oordeel dat daarmee voldoende is gebleken dat op 24 juni 2022 inderdaad overleg heeft plaatsgevonden tussen de zorgverantwoordelijke en de afdelingspsychiater.

Ten aanzien van de beoordeling van de actuele gezondheidstoestand van klager is de klachtencommissie van oordeel dat de onderbouwing, namelijk dat klager overmatig over grenzen gaat en zich hierin niet laat begrenzen, niet toereikend is. De formulering zegt immers niets over de gezondheidstoestand van klager.

Uit de overgelegde rapportage blijkt dat de zorgverantwoordelijke op 24 juni 2022 gesproken heeft met klager en hem toen heeft medegedeeld dat hem een kamerprogramma werd opgelegd.

De klachtencommissie komt uiteindelijk tot het oordeel dat onvoldoende is voldaan aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 1 onder a tot en met c Wvvgz.

In artikel 8:9 lid 3 Wvvgz wordt aangegeven dat de geneesheer-directeur aan betrokkene, de vertegenwoordiger en de advocaat een afschrift van de beslissing geeft en hen schriftelijk in kennis stelt van de klachtwaardigheid van de beslissing en hen wijst op de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon. De brief van 24 juni 2022 die door de geneesheer-directeur aan klager is gezonden bevat deze informatie. De klachtencommissie is van mening dat in voldoende mate wordt voldaan aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 3 Wvvgz.

Ook lid 4 van artikel 8:9 Wvvgz is van overeenkomstige toepassing wanneer een beslissing wordt genomen om aan een cliënt met een forensische titel verplichte behandeling te verlenen. Dat betekent dat in het dossier schriftelijk, met vermelding van datum en tijdstip, moet worden vastgelegd of:

- Betrokkene tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat is, en
- Er acuut levensgevaar dreigt voor betrokkene dan wel er een aanzienlijk risico is voor een ander op levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade, ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang, of om ernstig in zijn ontwikkeling te worden geschaad, dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.

Het aan klager overhandigde brief van 24 juni 2022 over de beslissing om hem verplichte behandeling te verlenen is onderdeel van het patiëntendossier van klager. Daardoor vindt de in artikel 8:9 lid 4 voorgeschreven vastlegging in het dossier plaats.

Er wordt in het formulier beschreven waarom de zorgverantwoordelijke klager in staat acht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van de beslissing om hem verplichte behandeling te verlenen in de vorm van een kamerprogramma.

De opsomming in artikel 8:9 lid 4 Wvggz of acuut levensgevaar dreigt voor betrokkene dan wel dat er een aanzienlijk risico is voor een ander op levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade, ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang, of om ernstig in zijn ontwikkeling te worden geschaad, dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is komt overeen met de definitie van “ernstig nadeel” in artikel 1:1 lid 2 Wvggz.

Hiervoor heeft de klachtencommissie reeds aangegeven dat de motivering van het ernstig nadeel dat de psychische stoornis van klager doet veroorzaken in het formulier onvoldoende is. Ook elders in het dossier wordt niet voldaan aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 4 onder b Wvggz.

Tenslotte zal de klachtencommissie nagaan in hoeverre de beslissing om aan klager verplichte behandeling te verlenen voldoet aan de beginselen van effectiviteit, subsidiariteit, proportionaliteit en veiligheid.

De klachtencommissie is van oordeel dat uit al het hier voorgaande reeds blijkt dat de beslissing om klager te beperken in zijn bewegingsvrijheid door hem een kamerprogramma op te leggen niet voldoet aan deze beginselen.

Alles overziende komt de klachtencommissie tot het oordeel dat de klacht gegrond moet worden verklaard.

De klachtencommissie wil hier nog een opmerking maken over de gebruikte model-brief om aan klager mede te delen dat besloten is om hem verplichte behandeling te verlenen. De klachtencommissie vindt deze model-brief verwarrend. De model-brief lijkt voorbij te gaan aan het specifieke karakter van de beslissingen waarover een cliënt met een forensische titel een klacht kan indienen bij de klachtencommissie. Er worden terminologieën gebruikt die gebruikt moeten worden bij beslissingen over het verlenen van verplichte zorg aan cliënten met een Crisismaatregel, Voortzetting Crisismaatregel of Zorgmaatregel of in de situatie van het verlenen van verplichte zorg voorafgaande aan een Crisismaatregel of het verlenen van verplichte zorg in een noodsituatie. Verplichte zorg wordt in de ogen van de klachtencommissie niet verleend op basis van hoofdstuk 9 Wvggz. Zo wordt in artikel 9:6 Wvggz uitdrukkelijk gesproken over behandeling (zonder dat het overleg over het zorgplan tot overeenstemming heeft geleid). Ook in artikel 9:9 Wvggz, dat gaat over de beperking van bezoek, communicatiemiddelen en bewegingsvrijheid, wordt niet gesproken over verplichte zorg. Dat sommige artikelen uit de Wvggz die gaan over het verlenen van verplichte zorg van overeenkomstige toepassing worden verklaard, betekent niet dat daarmee de beslissingen van artikel 9:6 en artikel 9:9 als verplichte zorg moeten worden aangeduid. Verder vraagt de klachtencommissie zich af of de beschrijving van het ernstig nadeel in de model-brief niet anders kan worden ingericht. Bijvoorbeeld door dit al in de paragraaf waarin de voorbereiding van de beslissing wordt beschreven reeds uit te werken. De uitwerking staat nu als laatste, min of meer verloren, in de model-brief.

## **7. 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 klachtencommissie houdt dit verzoek aan tot 2 september 2022.

De klacht van klager is door de klachtencommissie gegrond verklaard, zodat er reden kan zijn om klager een schadevergoeding toe te kennen.

De klachtencommissie geeft klager de gelegenheid om binnen tien dagen na dagtekening van deze beslissing het verzoek tot schadevergoeding met betrekking tot de beslissing van 24 juni 2022 over

het verlenen van verplichte behandeling nader te onderbouwen. Verweerder wordt vervolgens tot 26 augustus 2022 in de gelegenheid gesteld om hierop te reageren, waarna de klachtencommissie uiterlijk 2 september 2022 een uitspraak zal doen over de schadevergoeding.

## **8. Beslissing**

De klachtencommissie verklaart de klacht over:

- de beslissing van 24 juni 2022 om klager te beperken in zijn recht op bewegingsvrijheid door hem een kamerprogramma op te leggen; **GEGROND**

Deze beslissing werd genomen te Eindhoven op 9 augustus 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 mr. XXXX, secretaris.