

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

is inzake de klacht 2023/085 van:

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

1. De procedure

De klachtencommissie ontving op 22 september 2023 een klaagschrift, gedateerd op 20 september 2023, van de heer XXXX, hierna te noemen klager. Klager heeft zich bij het formuleren van zijn klaagschrift laten bijstaan door mevrouw XXXX, patiëntenvertrouwenspersoon.

De klachtencommissie ontving op 29 september 2023 een verweerschrift, gedateerd op 28 september 2023, van mevrouw XXXX, psychiater, de heer XXXX, ANIOS (basisarts) en de heer XXXX, GZ-psycholoog en waarnemend regiebehandelaar Volte 1A, hierna te noemen verweerders. Verweerders hebben zich bij het formuleren van het verweerschrift laten bijstaan door mevrouw XXXX, juriste verbonden aan De Woenselse Poort.

Ter zitting is klager bijgestaan door mevrouw XXXX, patiëntenvertrouwenspersoon.

De mondelinge behandeling van de klacht vond plaats op 5 oktober 2023. Mevrouw XXXX, lid van de klachtencommissie, was verhinderd om de zitting bij te wonen. Zij heeft vóór de zitting haar zienswijze ten aanzien van de klacht met de andere commissieleden gedeeld. Klager, de patiëntenvertrouwenspersoon, verweerders alsmede de overige leden van de klachtencommissie waren bij de mondelinge behandeling van de klacht aanwezig. Mevrouw XXXX is nadien betrokken geweest bij de oordeelsvorming en definitieve beslissing van de commissie.

2. Inhoud van de klacht

De klacht richt zich op:

- de beslissing van 10 september 2023 tot het verlenen van verplichte behandeling in de vorm van het toepassen van een gesloten kamerprogramma vanaf 10 september 2023.

3. Standpunt van klager

Klager is het niet eens met het gesloten kamerprogramma. Het kamerprogramma is op 11 september 2023 omgezet van een open naar een gesloten kamerprogramma. Hiervan heeft klager een nieuwe beslissing op papier ontvangen.

Toen klager de beslisbrief kreeg heeft hij geen zorgverantwoordelijke gezien. Pas een aantal dagen later heeft klager de psychiater gezien (die als zorgverantwoordelijke op de brief vermeld staat).

Klager is het niet eens met het kamerprogramma omdat hij zich niet vrij kan bewegen. Klager mag twee keer per dag naar de high care, voor de rest moet klager op zijn kamer blijven.

Er is geen sprake van ernstig nadeel veroorzaakt door een psychische stoornis. Op 11 september 2023 kreeg klager van begeleiders te horen dat hij niet mocht wandelen. Dit was wel de afspraak. Omdat de begeleiders zich niet aan de afspraak hielden werd klager boos en heeft hij de begeleiders uitgescholden. Klager heeft de begeleiders niet bedreigd.

In de dagen erna is klager, op één moment na, vrijwel de hele tijd rustig gebleven. Ook nu is klager rustig. Klager is van mening dat er geen reden meer is voor een kamerprogramma. Dit duurt al veel te lang. Sinds 3 maanden is klager ingesloten (eerst gesepareerd en later in de high care en vervolgens twee maanden een kamerprogramma).

Klager weet niet wat hij moet doen om van het kamerprogramma af te komen. Klager wordt er gek van om de hele dag op zijn kamer te zitten. Klager wil gewoon weer op de afdeling kunnen zijn. Als een afspraak niet door kan gaan helpt het als er met klager in gesprek wordt gegaan en uitleg wordt gegeven waarom iets niet kan en wanneer het wel kan, dan blijft klager ook gewoon rustig.

Klager verzoekt de klachtencommissie om zijn klacht gegrond te verklaren.

Tevens verzoekt klager om hem, indien de klachten gegrond verklaard worden, in de gelegenheid te stellen om een nadere onderbouwing voor een schadevergoeding in te dienen en hem een schadevergoeding toe te kennen.

4. Standpunt van verweerders

Klager verblijft sinds januari 2021 op de Woenselse Poort. Initieel verbleef klager daar onder een tbs-maatregel met voorwaarden. Later werd deze maatregel omgezet naar tbs-dwangverpleging naar aanleiding van mishandeling van personeel, bedreiging van personeel en vernieling van afdelingsspullen van de afdeling waar klager destijds verbleef. Aanvankelijk was dit gemaximaliseerde tbs (indexdelict: bedreiging met enig misdrijf tegen het leven gericht, meerdere malen gepleegd) die zou aflopen in mei 2023. Echter bij de eerste verlengingszitting is de gemaximeerde tbs-maatregel omgezet naar een tbs-maatregel zonder einddatum.

Klager is bekend met psychotische problematiek, paranoïde schizofrenie, en middelengebruik, met name cannabis, maar ook incidenteel amfetamine en cocaïne. Het middelengebruik is in remissie in een gestructureerde omgeving.

Bij oplopende stress, spanningen of conflicten is klager bekend met gebrekkige agressie- en impulsregulatie, internaliseren en een wankelende realiteitstoetsing.

Klager is tevens verhoogd krenkingsgevoelig en hij heeft moeite met autoriteit. Op 21 juli 2023 is verplichte zorg verleend in de vorm van het beperken van het recht op vrij gebruik van communicatiemiddelen en beperken van de bewegingsvrijheid.

In het klachtformulier schrijft klager het niet eens te zijn met het gesloten kamerprogramma. Dit gesloten kamerprogramma is een opschaling in reeds toegepaste verplichte behandeling in de vorm van insluiting in de eigen kamer.

Hiervoor verbleef klager al geruime tijd ingesloten in de eigen kamer op basis van een open kamerprogramma. Het verschil tussen deze twee is het sluiten van de kamerdeur, waardoor klager deze niet meer zelf kan openen.

Aanleiding voor het verlenen van de verplichte behandeling in de vorm van een gesloten kamerprogramma betrof het oplopen van spanningen en het zich dreigend uiten naar begeleidend personeel. Klager was oninvoerbaar in het contact voor begeleidend personeel waarop het niet veilig geacht werd om op 9 september 2023 en op 10 september 2023 met klager zijn dagelijkse, begeleidde wandeling te maken. Op 10 september 2023 werd klager in een gesprek over deze wandeling boos op het begeleidend personeel en heeft klager gescholden naar het begeleidend personeel. Tevens herkende het begeleidend personeel tekenen van oplopende spanningen, die herkend werden als precipiterende factoren passende bij de agressie- en impulscontrole problematiek van klager. Dit waren tekenen als het aanspannen van spieren tijdens het gesprek en het verwijden van de neusvleugels.

Op 9 september 2023 en 10 september 2023 weigerde klager tevens het innemen van anti-psychotische medicatie, waardoor het voor begeleidend personeel onduidelijk was in welke mate recidiverende psychotische klachten een rol hebben kunnen spelen in het oplopen van spanningen en het risico op fysiek geweld.

De verweerder is van mening dat het beperken van de bewegingsvrijheid in de vorm van het gesloten kamerprogramma voldoet aan de criteria van proportionaliteit, doelmatigheid, veiligheid en subsidiariteit, om de volgende redenen:

Klager is bekend met agressie- en impulsregulatieproblematiek in het kader van een schizofrenie-spectrumstoornis. Het is bekend dat klager krenkingsgevoelig is en in het recent verleden fysiek agressief is geweest naar personeel. In het contact met klager op 10 september 2023, bij beoordeling door verweerder, benoemt klager dat zijn boosheid en schelden aan het adres van groepsleiding terecht is. Klager ontkent in het betreffende contact met verweerder dat hij gedreigd heeft naar personeel.

Klager benoemt wel naar een collega van het begeleidend personeel van de afdeling, dat diegene iets zal overkomen, door een persoon dan wel een hogere macht. Vanuit deze uitingen, de bekende pathologie en de recente voorgeschiedenis van fysieke agressie werd ten tijde van beoordeling een verhoogd risico op fysieke agressie geschat.

Ten tijde van beoordeling benoemde klager op dat moment geen voornemen te hebben om van de kamer te komen, maar kon in contact met begeleidend personeel en verweerder geen concrete afspraken maken over het verblijf aldaar. Het niet kunnen maken van concrete afspraken over het verblijf op de kamer, in het kader van een verhoogd risico op fysieke agressie, wordt gezien als een veiligheidsrisico, met aanzienlijk risico op ernstig nadeel voor een ander.

De interventie van beperken van de bewegingsvrijheid in de vorm van een gesloten kamerprogramma was doelmatig, omdat daarmee voorkomen kon worden dat fysiek geweld naar personeel op de afdeling plaats zou vinden, waarvan het risico op dat moment reëel verhoogd werd ingeschat door verweerder.

De interventie van beperken van de bewegingsvrijheid in de vorm van een gesloten kamerprogramma is proportioneel ten aanzien van het te voorkomen strafbaar feit, namelijk een geweldsdelict in enige hoedanigheid, en daarmee het veiligheidsrisico.

Een lichtere of minder invasieve interventie, aanvullend op het beperken van de bewegingsvrijheid in de vorm van een open kamerprogramma dat reeds werd toegepast, om het ernstig nadeel voor een ander voorkomen, was niet voorhanden. Daarmee is het beperken van de bewegingsvrijheid in de vorm van een gesloten kamerprogramma subsidiair.

Tijdens het beperken van de bewegingsvrijheid in de vorm van een gesloten kamerprogramma' kon via verschillende wegen, onder andere door het gebruik van de intercom op de kamer, contactmomenten via de intercom of op de kamer en toezicht via het deurluik, zicht gehouden worden op de fysieke en geestelijke gezondheid van klager, waardoor de interventie veilig is.

De interventie is toegepast op grond van artikel 9:6, lid 1, 2 en 7 Wvvgz. Klager heeft een beslisbrief ontvangen, waarin verweerder de motivering van de toegepaste verplichte behandeling beschrijft, binnen 24 uur na toepassen van de interventie ontvangen.

Klager schrijft in het klachtenformulier dat hij geen zorgverantwoordelijke heeft gezien toen hij de beslisbrief heeft ontvangen. Klager is echter op 10 september 2023 gezien door één van de verweerders die als arts de beoordeling van het toepassen van verplichte zorg heeft uitgevoerd, daarbij klager heeft gezien en gesproken en daarna heeft overlegd met de waarnemend zorgverantwoordelijke, die ook betrokkenes psychiater is.

In het klachtformulier benoemt klager dat er 'geen ernstig nadeel [is] veroorzaakt door een psychische stoornis'. De onderbouwing van het aandeel van de gekende pathologie in het kader van het te voorkomen ernstig nadeel waarvoor verplichte behandeling is toegepast, is in het bovenstaande verweer uitgebreid beschreven en op bondige wijze ook beschreven in de beslisbrief.

Klager beschrijft uitgebreid in het klaagschrift dat hij het 'niet eens is met het kamerprogramma. Hij is van mening dat er geen reden meer is voor het kamerprogramma en dat de mate waarin hij last ervaart van de gevolgen van het kamerprogramma onevenredig zijn. Hierbij refereert klager naar het open kamerprogramma dat reeds toegepast werd, voorafgaande aan het toepassen van het gesloten kamerprogramma zoals opgelegd door verweerders op 10 september 2023 en beschreven in de beslisbrief die tijdig werd uitgereikt aan klager op 11 september 2023. De verdere motivering

van klager refereert niet aan de verplichte zorg zoals toegepast op 10 september 2023. Klager refereert hierin wel naar verplichte behandeling in de vorm van beperken van de bewegingsvrijheid waarover klager op 26 juli 2023 reeds een klacht heeft ingediend. Deze klacht is door de klachtencommissie ongegrond verklaard.

Concluderend zijn verweerders van mening dat de verleende zorg vanaf 10 september 2023, in de vorm van beperken van de bewegingsvrijheid door het opleggen van een gesloten kamerprogramma, voldoet aan de beginselen van doelmatigheid, subsidiariteit, proportionaliteit en veiligheid en dat daarmee de klacht ongegrond verklaard dient te worden.

5. Bevoegdheid van de klachtencommissie

De klachtencommissie heeft vastgesteld dat klager TBS met dwangverpleging is opgelegd op grond van artikel 37a jo. 37b WvSr. Op personen die om die reden zijn opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis, is op grond van artikel 9:1 Wvggz de klachtprocedure van deze wet van toepassing.

Klager klaagt over een beslissing op grond van artikel 9:6 Wvggz om hem verplicht te behandelen in de vorm van het toepassen van een kamerprogramma. Op grond van artikel 10:3 onder u Wvggz kan klager over deze beslissing een klacht indienen bij de klachtencommissie.

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

6. De beoordeling van de klacht

De klacht van klager richt zich op de beslissing van 10 september 2023 waarbij besloten is om hem verplichte behandeling te verlenen in de vorm van een gesloten kamerprogramma. De beslissing werd genomen op basis van artikel 9:6 Wvggz. Ingangsdatum van de verplichte behandeling was 10 september 2023.

Klager verbleef reeds in de eigen kamer met een open kamerprogramma. In de twee dagen voorafgaand aan de beslissing weigerde klager de contactmomenten op zijn kamer en op de patio. Reden om op te schalen naar een gesloten kamerprogramma was het oplopen van spanningen en het doen van dreigende uitingen naar begeleiding. Toen een wandelmoment om die reden niet door kon gaan, werd klager boos, ging hij schelden en nam hij een fysiek dreigende houding aan. Klager is twee dagen ervoor gestaakt met het innemen van anti psychotische medicatie, waardoor het risico op psychotische decompensatie toenam. Het risico op fysiek geweld werd reëel ingeschat, omdat het indexdelict een geweldsincident betreft en klager recent forse fysieke agressie naar begeleiding heeft ingezet en ook bij beoordeling klager persoonlijk dreigend is geweest naar een medewerker.

Aan klager is een beslisbrief ex artikel 9:6 Wvggz overhandigd. Artikel 9:6 Wvggz richt zich op het verlenen van behandeling aan een forensische patiënt die niet of niet meer instemt met het behandelingsplan/zorgplan.

Door verweerders wordt echter ook gesproken over de beperking van de bewegingsvrijheid die aan klager zou zijn opgelegd op 10 september 2023. De beperking van het recht op bewegingsvrijheid van een forensische patiënt kan worden opgelegd op basis van artikel 9:9 Wvggz. De klachtencommissie heeft bij de mondelinge behandeling van de klacht aan verweerders de vraag gesteld welke betekenis de klachtencommissie moest hechten aan het gebruik van het begrip beperking bewegingsvrijheid in het verweerschrift in relatie tot de aan klager uitgereikte beslisbrief. Temeer omdat verweerders in hun verweerschrift ook ingaan op een van de gronden waarop een beslissing om een forensische patiënt te kunnen beperken in zijn recht op bewegingsvrijheid kan worden gebaseerd, namelijk het voorkomen van strafbare feiten.

Verweerders gaven aan dat het onderscheid tussen verplichte behandeling op grond van artikel 9:6 Wvggz en het beperken van rechten, waaronder de beperking van het recht op bewegingsvrijheid, op grond van artikel 9:9 Wvggz, voor hen niet duidelijk was. In hun beleving is het opleggen van een gesloten kamerprogramma een beperking van (het recht op) bewegingsvrijheid die ook een vorm

van verplichte behandeling kan zijn. De klachtencommissie is het met verweerders eens dat een kamerprogramma gezien kan worden als een vorm van de beperking van het recht op bewegingsvrijheid, maar dat er een wezenlijk verschil is wanneer de beperking wordt opgelegd als een beheers/veiligheidsmaatregel (artikel 9:9 Wvvggz) of als een vorm van verplichte behandeling (artikel 9:6 Wvvggz). Verweerders gaven aan dat zij de intentie hadden om het gesloten kamerprogramma dat op 10 september 2023 aan klager werd opgelegd als een vorm van verplichte behandeling aan te merken en dat om die reden was gekozen om klager een beslisbrief ex artikel 9:6 Wvvggz te overhandigen. De klachtencommissie zal de klacht van klager derhalve beoordelen als een klacht tegen een beslissing om hem verplichte behandeling te verlenen op grond van artikel 9:6 Wvvggz.

De klachtencommissie zal nagaan of bij het nemen van de beslissing is voldaan aan de voorwaarden die artikel 9:6 aan een dergelijke beslissing stelt.

In de beslisbrief die aan klager is uitgereikt, wordt aangegeven dat de verplichte behandeling wordt verleend om het interne gevaar dat klager veroorzaakte af te wenden. Het zogeheten interne gevaar wordt beschreven in artikel 9:6 lid 1 onder b Wvvggz. In dit artikel wordt aangegeven dat een verplichte behandeling kan plaatsvinden voor zover dit volstrekt noodzakelijk is om het ernstig nadeel dat de psychische stoornis van de betrokkene binnen een accommodatie doet veroorzaken af te wenden.

Voor het verlenen van verplichte behandeling is het in de eerste plaats noodzakelijk dat de vorm van behandeling die verplicht wordt verleend ook in het zorgplan/behandelplan is opgenomen. Het zorgplan/behandelplan van klager en het daarbij behorende signaleringsplan zijn aan de klachtencommissie overgelegd. In het zorgplan/behandelplan van klager is opgenomen dat klager kan worden ingesloten wanneer dit noodzakelijk wordt geacht. Verder wordt aangegeven dat het signaleringsplan daarin leidend is. In het signaleringsplan is het volgende opgenomen; *“Bij agressieve uitingen word ik naar mijn kamer gestuurd om me te herpakken. Er volgt na een half uur een gesprek met begeleiding en evt behandelaar.*

Als ik me niet naar mijn kamer laat sturen, grijpt begeleiding in en word ik naar de separeer gebracht .

Je krijgt dan ook je 'zo nodig' medicatie. Daar volgt na een uur een gesprek met behandelaar en begeleiding. Ik kan in fase 3 niet op begeleid verlof. Wanneer ik in fase 2 kom wanneer ik op verlof ben; zie onderstaande stap: Ik kies ervoor om terug naar de afdeling te gaan of laat me terug naar de afdeling begeleiden. Ik ga hierover geen discussie aan. Als dat gesprek goed verloopt, kan ik op kamerprogramma geplaatst worden (gesloten of open wordt beoordeeld in het gesprek) Als mijn boosheid na deze time-out niet bespreekbaar is voor mij, wordt verblijf ik de separeer verlengd tot er wel overleg en samenwerking mogelijk is. Vervolgens kan ik op kamerprogramma geplaatst worden.”

Uit de overgelegde rapportage is duidelijk geworden dat voorafgaande aan de beslissing om klager een gesloten kamerprogramma op te leggen herhaaldelijk getracht is om met klager in gesprek te komen over de situatie die aan het ontstaan was om tot afspraken met hem te komen. Dat werd door klager afgehouden. De waarnemend zorgverantwoordelijke heeft er voor gekozen om klager niet naar de separeerruimte over te brengen, zoals in het signaleringsplan is opgenomen, maar om de minder zware vorm van een gesloten kamerprogramma te kiezen. De klachtencommissie is van oordeel dat hiermee jegens klager zorgvuldig is gehandeld.

De klachtencommissie constateert dat het aan klager opgelegde gesloten kamerprogramma past in het zorgplan/behandelplan van klager.

Door klager is naar voren gebracht dat er geen sprake zou zijn van het veroorzaken van ernstig nadeel. Uit de beslisbrief blijkt dat gezien het gedrag van klager door de medewerkers van de afdeling gevreesd werd voor fysiek geweld van de kant van klager. Fysiek geweld van de kant van een patiënt is te duiden als een situatie waardoor de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is. Dat valt daarmee onder de definitie van ernstig nadeel van artikel 1:1 lid 2 Wvvggz.

Artikel 9:6 lid 1 onder b biedt de ruimte om ook bij de vrees voor het ontstaan van ernstig nadeel te besluiten tot het verlenen van verplichte behandeling, mits er geen andere keuze was.

Op grond van de beschrijving in de beslisbrief, maar ook op grond van wat de klachtencommissie ambtshalve over klager bekend is, is de klachtencommissie van mening dat er voor de medewerkers van de afdeling voldoende redenen waren om te vrezen dat klager fysiek agressief gedrag zou kunnen vertonen. Er was dus voldoende reden om preventief maatregelen te treffen om dat gedrag af te wenden.

Klager had reeds een kamerprogramma. Maar daarbij was de deur niet op slot. Met klager waren geen afspraken te maken dat hij in zijn kamer zou blijven, ook al was de deur niet op slot. Om te voorkomen dat klager van zijn kamer zou komen en alsnog fysiek agressief zou zijn jegens de medewerkers van de afdeling is toen besloten om de deur van de kamer van klager op slot te doen door klager een gesloten kamerprogramma op te leggen. De klachtencommissie is van oordeel dat geen andere keuze mogelijk was dan de deur van de kamer op slot te doen. Daarmee is in de ogen van de klachtencommissie voldaan aan de beide vereisten van artikel 9:6 lid 1 onder b Wvvgz om aan klager verplichte behandeling te kunnen verlenen.

Klager stelt dat hij pas enkele dagen na het uitreiken van de beslisbrief gezien is door de zorgverantwoordelijke.

Klager heeft in zoverre gelijk dat zijn zorgverantwoordelijke niet aanwezig was in de afdeling op het moment waarop besloten werd om hem het gesloten kamerprogramma op te leggen. Dat wil echter niet zeggen dat de besluitvorming over deze beslissing onzorgvuldig is verlopen.

De klachtencommissie heeft vastgesteld dat de beslissing om aan klager verplichte behandeling te verlenen werd genomen op zondagmiddag. In het weekeinde geldt in GGzE de regeling dat een dienstdoende arts voorwacht is en dat een psychiater achterwacht is. Dat betekent dat de zorgverantwoordelijke van klager op dat moment ook niet in de afdeling was. De psychiater-achterwacht moet gezien worden als de waarnemend zorgverantwoordelijke. De psychiater-achterwacht is ook degene die uiteindelijk een beslissing op grond van de Wvvgz neemt. Weliswaar zonder zelf aanwezig te zijn, maar op grond van de waarnemingen en de overige informatie die de dienstdoende arts verstrekt. Door verweerder XXXX, die op 10 september de dienstdoende voorwacht was, is voorafgaande aan de beslissing om klager verplichte behandeling te verlenen overleg gevoerd met de dienstdoende psychiater. De bevindingen van de dienstdoende voorwacht waren zijn eigen waarneming van de toestand van klager. Hij heeft klager gezien en gesproken in de deur van de kamer van klager. De dienstdoende psychiater-achterwacht was ook de behandelend psychiater van klager. Daardoor was de psychiater goed in staat om de informatie die door de dienstdoende voorwacht werd verstrekt goed te wegen alvorens tot een beslissing te komen over het verlenen van verplichte behandeling.

De klachtencommissie zal de beslissing om klager verplichte behandeling te verlenen in de vorm van een gesloten kamerprogramma toetsen aan de beginselen van doelmatigheid, subsidiariteit, proportionaliteit en veiligheid.

De klachtencommissie heeft vastgesteld dat in de beslisbrief die aan klager werd uitgereikt voldoende uiteengezet wordt waarom de beslissing voldeed aan de beginselen van doelmatigheid, subsidiariteit, proportionaliteit en veiligheid.

Tenslotte wil de klachtencommissie nog ingaan op het standpunt van klager dat niet voldaan zou zijn aan het Toetsingskader Separatie van de IGJ. Klager zou onvoldoende zijn geobserveerd. Bij de mondelinge behandeling van de klacht heeft klager aangegeven dat wat hem betreft voldoende contact-/observatiemomenten zijn geweest nadat hem het gesloten kamerprogramma was opgelegd.

Klager heeft bovendien onderstreept dat hij de periode waarin hij is ingesloten te lang vindt. Door de klachtencommissie is bij de mondelinge behandeling van de klacht aan de verweerders, en dan met name aan de waarnemend zorgverantwoordelijke, de vraag gesteld of het Toetsingskader Separeren jegens klager voldoende werd nageleefd. Niet alleen voor wat betreft de contactmomenten direct nadat klager een gesloten kamerprogramma was opgelegd, maar ook voor wat betreft de beoordelingen en eventuele externe consultaties toen de insluiting van klager langer duurde. Verweerder kon op deze laatste vraag geen concreet antwoord geven. De klachtencommissie kreeg de indruk dat het Toetsingskader bij verweerder niet echt bekend was. Wellicht ten overvloede wil de klachtencommissie benadrukken dat klager al geruime tijd ononderbroken in een vorm van insluiting verblijft. Dat betekent dat de toetsingsmomenten die in het Toetsingskader Separeren zijn aangegeven, en op basis waarvan GGzE een eigen protocol heeft gemaakt, moeten plaatsvinden en dat de bevindingen van de toetsingen in het dossier van klager moeten worden vastgelegd. De klachtencommissie heeft niet kunnen vaststellen dat het Toetsingskader, of de eigen regeling van GGzE, onvoldoende zijn gevolgd.

Alles overziende komt de klachtencommissie tot het oordeel dat de klacht van klager over de beslissing van 10 september 2023 om hem verplichte behandeling te verlenen in de vorm van een kamerprogramma met gesloten deur vanaf 10 september 2023, ongegrond moet worden verklaard.

7. Beslissing

De klachtencommissie verklaart de klacht over:

- de beslissing van 10 september 2023 tot het verlenen van verplichte behandeling in de vorm van het toepassen van een kamerprogramma vanaf 10 september 2023, ONGEGROND.

8. Schadevergoeding

Omdat de klachten van klager door de klachtencommissie ongegrond worden verklaard heeft klager geen recht op schadevergoeding.

Deze beslissing werd genomen te Eindhoven op 5 oktober 2023 door de klachtencommissie, bestaande uit de heer mr. XXXX, voorzitter, en mevrouw XXXX, psychiater, en mevrouw XXXX, in tegenwoordigheid van mevrouw XXXX, secretaris.