

UITSPRAAK KLACHTENCOMMISSIE WVGZ
08 november 2024 (mondelinge uitspraak 30 oktober 2024)

Klager: Dhr. XXXXXXXX, geboren op XXXXXXXX, verblijf houdend XXXXXXXX, locatie XXXXXXXX.

Klager wordt ondersteund door mw. XXXXXXXX, patiëntenvertrouwenspersoon (pvp)

Aangeklaagde: Mw. XXXXXXXX, verpleegkundig specialist

Zitting: 30 oktober 2024

Klachtnummers: 24.089

1. De klacht

De klachtmelding betreft;

1. De beperking van de bewegingsvrijheid naar buiten
2. De overplaatsing naar XXXXXXXX
3. Het opgelegde kamerprogramma
4. Het beperken van bezoek

2. De procedure

2.1. Bevoegdheid en ontvankelijkheid

De klachtencommissie (in het vervolg: de commissie) verklaart de klachten ontvankelijk als een klacht in de zin van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz).

2.2. Het verloop van de procedure

- Op 22 oktober 2024 heeft de commissie de klacht van klager ontvangen. Klager heeft de commissie toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Op 22 oktober 2024 zijn aangeklaagde en de overige betrokkenen zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klacht van klager in kennis gesteld.
- Klager heeft geen schorsingsverzoek ingediend.
- Op 22 oktober 2024 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 9 augustus 2024. De commissie heeft aangeklaagde verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft op 28 oktober 2024 een schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 30 oktober 2024 plaatsgevonden. Dezelfde dag is de beslissing, zie punt 7, aan klager, aangeklaagde en de pvp medegedeeld (telefonisch en voor zover mogelijk per e-mail).

Alle betrokkenen zijn van de ingebrachte stukken in kennis gesteld.

3. De feiten – voor zover van belang

Klager is geboren op XXXXXXXX. Uit de overgelegde stukken is gebleken dat klager lijdt aan een psychische stoornis in de vorm van een licht verstandelijke beperking, een ernstige stoornis in het gebruik van middelen, met name amfetamine en een antisociale persoonlijkheidsstoornis. Bij klager is sprake van chronisch overmatig middelengebruik. Dit heeft in het verleden geleid tot ernstige somatische problemen waarvoor hij meerdere keren is opgenomen op de IC. Klager is valgevaarlijk door orthostatistische hypotensie. Het verleden wijst uit dat het valgevaar toeneemt bij het gebruik van amfetamine. Klager heeft bloedverdünnende medicatie en diabetes. Het middelengebruik zorgt voor schommelende bloedspiegels en beïnvloedt de persoonlijke hygiëne. Onder invloed onttrekt klager zich aan zorg, waarna hij zich onvoldoende wast en een wond niet voldoende verzorgd kan worden. Tevens is er sprake van agitatie, verbale agressie, dreiging, overlast en gedragsproblemen richting derden zoals de begeleiding en kwetsbare medepatiënten.

Op 13 mei 2024 heeft de rechter besloten tot het verlenen van de zorgmachtiging, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het beperken van de bewegingsvrijheid, en het controleren op de aanwezigheid van gedrag-beïnvloedende middelen zijn toegewezen. Het beperken van het bezoek is geen opgenomen vorm van verplichte zorg. De zorgmachtiging is opgelegd tot uiterlijk 13 mei 2025.

Op 10 oktober 2024 wordt aan klager de informatie over het verlenen van verplichte zorg door de geneesheer-directeur overhandigd.

Op 10 oktober 2024 wordt de beslissingsbrief aan klager overhandigd tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging. Op 10 oktober 2024 heeft de zorgverantwoordelijke klager onderzocht en is de voorgenomen beslissing met hem besproken.

4. Toelichting van klager

Klager heeft ter zitting een toelichting op zijn klachten gegeven; deze worden hieronder, voor zover van belang, samengevat en zakelijk weergegeven.

Gevraagd hoe het met klager gaat, antwoordt hij dat het wel gaat. Hij zit nu 3 weken op deze afdeling en geeft aan dat dit niet zijn favoriete afdeling is. Zijn favoriete afdeling is XXXXXXXX. Voor de afdeling XXXXXXXX heeft klager op XXXXXXXX gezeten. Klager geeft aan graag terug te willen naar de afdeling XXXXXXXX.

Gevraagd naar de overplaatsing antwoordt klager dat hij hier niet goed wijs uit komt. Klager geeft aan dat ze hem hebben overgeplaatst, omdat hij in de tijd bij XXXXXXXX drugs gebruikte en dat in het laatste gesprek wat hij op de afdeling heeft gehad, er is aangegeven door de psychiater, dat hij wel mocht gebruiken maar niet op de afdeling, alleen buiten. Klager geeft aan overgeplaatst te zijn vanwege drugsgebruik en dat hij ook drugs zou verkopen terwijl dit niet het geval is geweest. Klager gaf geen drugs aan medecliënten. Klager zegt op de afdeling waar hij nu zit, XXXXXXXX, nog 1 keer drugs te hebben gebruikt en daarna te zijn gestopt. Klager verkreeg de drugs via medepatiënten op de afdeling. Klager wil stoppen voor zichzelf, hij geeft aan dat het hem niet veel goeds brengt. Klager geeft nogmaals aan zich het beste te voelen bij

afdeling XXXXXXXX. Gevraagd naar de opgelegde beperkingen antwoordt klager dat er afspraken zijn gemaakt toen hij op deze afdeling kwam, maar hij weet niet meer precies wat deze afspraken waren. Klager geeft aan 20 uur per dag op zijn kamer te moeten zitten en zijn vriendin mag hem maar 3 keer in de week een kwartier bezoeken onder toezicht. Klager geeft aan zich niet vrij genoeg te voelen om alles te kunnen zeggen als er altijd toezicht is bij het bezoek. Degene die toezicht houdt kan mee luisteren en dat vindt klager vervelend. Klager geeft aan dit ook aan te hebben gegeven bij de zorgverantwoordelijke.

Gevraagd naar de opgelegde beperkingen vult de pvp'er aan dat men bezoekbeperking ook bij de afdeling XXXXXXXX wilde opleggen, hier is een wijziging zorgmachtiging voor aangevraagd. De wijziging is door de rechtbank afgewezen. Het kamerprogramma heeft klager als zeer beperkt ervaren. Bij de afdeling XXXXXXXX had klager meer vrijheden. De pvp'er zegt dat het kamerprogramma wordt gezien als insluiten. Ook al gaat de deur niet daadwerkelijk op slot is dit wel een vorm van insluiten. Zij verwijst vervolgens naar een uitspraak van rechtbank Zeeland West-Brabant van 8 juni 2022.

De pvp'er voegt toe dat klager op de afdeling wil verblijven, maar wel meer vrijheden wil. Klager mag alleen naar buiten onder begeleiding, mag niet alleen wandelen en mag onder toezicht bezoek ontvangen. Dit staat niet in de zorgmachtiging.

Gevraagd naar het kamerprogramma antwoordt klager dat hij het kamerprogramma niet oké vond en dat hij het allemaal een beetje streng vond. Klager zegt dit ook te hebben aangegeven aan de zorgverantwoordelijke. Klager geeft aan het eens te zijn met de zorgmachtiging, omdat hij niet van de middelen afkomt, maar geeft aan dat hij gestopt is met het middelen gebruik en dat het ook lukt om te stoppen. Hij wil geen beperkingen meer opgelegd krijgen.

Gevraagd of klager alles heeft kunnen zeggen wat hij heeft willen zeggen en of er goed naar hem is geluisterd antwoordt hij dat hij alles heeft kunnen toelichten.

5. Weerwoord van aangeklaagde op de klacht

Ter zitting heeft aangeklaagde verweer gevoerd; dit wordt hier onder, voor zover van belang, samengevat en zakelijk weergegeven.

Gevraagd naar de opgelegde beperkingen antwoordt aangeklaagde dat het haar onduidelijk was dat klager het niet eens was met het kamerprogramma en dat er geen artikel 8.9 Wvvggz-maatregel is uitgevaardigd hiervoor. Klager moet op maandag, woensdag en vrijdag een urinecontrole ondergaan, waarbij een negatieve uitslag hem onder begeleiding naar buiten laat gaan, terwijl een positieve uitslag dit voorkomt. Dit beleid is bedoeld om klager te helpen bij het afkicken, omdat hij snel in de verleiding komt drugs te gebruiken zodra hij buitenkomt. Aangeklaagde merkt op dat klager vaak goede intenties heeft om te stoppen, maar de ervaring leert dat hij buiten drugs gaat regelen en gebruiken, wat de aanleiding was voor zijn overplaatsing naar XXXXXXXX.

Gevraagd naar de 8:9 Wvvggz-brieven antwoordt aangeklaagde dat dit niet is gebeurd, hoewel het achteraf wel passend was geweest. Gisteren zijn nieuwe afspraken gemaakt om bezoek en het kamerprogramma iets te verruimen. Bezoekbeperkingen staan niet in de zorgmachtiging, maar klager ging akkoord vanwege zorgen dat zijn vriendin drugs zou meenemen.

Op de vraag of de zorgmachtiging is aangepast vanwege deze maatregelen, antwoordt aangeklaagde dat dit niet is gedaan. Aangeklaagde stelt dat klager aanvankelijk akkoord ging met het kamerprogramma en de bezoeksbeperkingen. Pas na de klacht werd duidelijk dat klager hiermee niet instemde, wat hij volgens aangeklaagde eerder niet had aangegeven. Hoewel klager meerdere keren heeft aangegeven te willen stoppen met drugs, bleek uit de controles slechts één negatieve uitslag; de rest was positief, waaronder de laatste controle op maandag. Klager geeft aan dat hij een terugval heeft gehad.

Aangeklaagde benadrukt dat alles wordt gedaan om klager te beschermen, omdat hij eerder in het ziekenhuis is opgenomen vanwege middelengebruik en het niet zelfstandig lukt om te stoppen. Er wordt gekeken of er meer zorg beschikbaar is voor extra 1-op-1 begeleiding. Voor een terugplaatsing naar de afdeling XXXXXXXX is nu geen mogelijkheid, omdat deze afdeling minder zicht en controle biedt. In het plaatsingsoverleg is geconcludeerd dat XXXXXXXX op dit moment de beste plek is voor klager. Klager geeft aan dat hij een eerlijke kans wil om te laten zien dat hij van de middelen af kan blijven en dat hij graag naar XXXXXXXX terugkeert, omdat daar niemand gebruikt.

6. Overwegingen van de Klachtencommissie

Gelet op de ingebrachte stukken en wat ter zitting is besproken komt de commissie tot de volgende overwegingen.

Ten aanzien van de klacht 1 (beperking in de bewegingsvrijheid naar buiten)

De commissie heeft bij de klachten de rechtmatigheid van de verplichte zorg ter uitvoering van de door de rechter op 13 mei 2024 toegewezen zorgmachtiging en de daarbij vastgestelde vormen van verplichte zorg te beoordelen.

Artikel 8:9 Wvvgz bepaalt dat de zorgverantwoordelijke ter uitvoering van de crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg niet neemt, dan nadat hij:

- a. zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene,
- b. met betrokkene over de voorgenomen beslissing overleg heeft gevoerd, en
- c. voor zover hij geen psychiater is, hierover overeenstemming heeft bereikt met de geneesheer- directeur.

Allereerst en meer in het algemeen overweegt de commissie dat verplichte zorg bij psychiatrische patiënten een ernstige inbreuk is op hun persoonlijke levenssfeer en/of lichamelijke integriteit. Deze inbreuk dient dan ook met de nodige waarborgen omkleed te zijn. Daarom worden er op zowel juridisch als medisch gebied eisen gesteld aan het mogen toepassen van verplichte zorg. Op juridisch gebied moet verplichte zorg voldoen aan de gronden van de Wvvgz en aan vormvoorschriften als vastlegging van het zorgplan en het uitreiken van een voldoende gemotiveerde schriftelijke kennisgeving van de verplichte zorg.

Wat betreft deze *formele* aspecten van de verplichte zorg en de beslissingsbrief van 10 oktober 2024 stelt de commissie vast dat deze voldoen aan de wettelijke vereisten die hiervoor zijn gesteld.

Verplichte zorg is een ultimum remedium. Als verplichte zorg noodzakelijk is, moet gekozen worden voor de minst ingrijpende vorm en zo kort mogelijk. Verplichte zorg moet voldoen aan de uitgangspunten van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en zorgvuldigheid.

De commissie overweegt dat uit de beslissingsbrief van 10 oktober 2024 blijkt dat klager bij aangeklaagde gediagnostiseerd is met een psychische stoornis en middelengebruik.

De zorgverantwoordelijke heeft zich op 10 oktober 2024 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klager en hem onderzocht. Zij heeft diezelfde dag overleg met klager gehad over de voorgenomen beslissing. De beslissing is op 10 oktober 2024 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De geneesheer-directeur heeft klager een afschrift van de beslissing gegeven en hem op 10 oktober 2024 schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon.

De commissie acht dat met wat uit de stukken, de informatie zoals opgenomen in de decursus, de schriftelijke reactie van aangeklaagde en hetgeen op de zitting naar voren is gebracht en voldoende aannemelijk is gemaakt dat zonder de controle op gedrag-beïnvloedende middelen en het zicht op gebruik door klager een zodanig psychotisch toestandsbeeld in stand blijft dat er zich bij klager ernstig nadeel voordoet in de zin van art. 1.1., lid 2 onder a. Wvvgz.

De commissie acht met name aannemelijk dat het gedrag van klager, voortvloeiend uit zijn psychotisch toestandsbeeld, zodanig ernstig is dat dit zonder de verplichte zorg leidt tot ernstig nadeel. Klager heeft een psychische stoornis en een stoornis in middelengebruik waardoor een toestandsbeeld ontstaat met daaruit voortvloeiend acuut gevaar. Klager blijft bij herhaling zeggen dat hij stopt met gebruiken maar valt keer op keer terug met ernstige nadelige gevolgen. In de kliniek roept klager agressie op jegens derden.

De commissie toetst de voorgestelde verplichte zorg tevens aan de vereisten van doelmatigheid (heeft de behandeling zin), proportionaliteit (staat het belang van behandelen in verhouding tot de dwang) en subsidiariteit (zijn er alternatieven).

Op grond van het bovenstaande is de commissie van oordeel dat de voorgestelde verplichte zorg in de vorm van het controleren op gedrag-beïnvloedende middelen doelmatig en proportioneel is. Gelet op het bovenstaande is tevens aan het vereiste van subsidiariteit voldaan. De commissie verklaart de klacht voor wat betreft de verplichte zorg in de vorm van het controleren op gedrag-beïnvloedende middelen op grond van artikel 8:9 Wvvgz inhoudelijk **ongegron**.

Ten aanzien van de klacht 2 (Overplaatsing naar andere afdeling)

Klager is 3 weken geleden overgeplaatst van de afdeling XXXXXXXX naar de afdeling XXXXXXXX. Aanleiding hiervoor is dat klager op deze afdeling veelvuldig drugs heeft gebruikt en dat er vermoedens waren dat hij ook drugs aan andere patiënten gaf. Op afdeling XXXXXXXX zijn te weinig mogelijkheden om toezicht op het gebruik in drugs uit te voeren waardoor is besloten om klager over te plaatsen. Temeer omdat het klager niet lukt om zelf te stoppen met het gebruik van middelen. De huidige afdeling is meer geschikt voor klager. Wanneer klager van de middelen af kan blijven, is een terugkeer naar afdeling XXXXXXXX mogelijk.

De commissie acht dat met wat uit de stukken, de informatie zoals opgenomen in de decursus, de schriftelijke reactie van aangeklaagde en hetgeen op de zitting naar voren is gebracht en voldoende aannemelijk is gemaakt dat aan alle wettelijke vereisten van overplaatsing is voldaan. Ondanks dat klager aangeeft geen drugs te hebben verkocht maar enkel te hebben gebruikt is de commissie van oordeel dat gelet op het verloop in de behandeling, de mogelijk maatschappelijke teloorgang en het gevaar dat wordt veroorzaakt door het gebruik van middelen klager beter op zijn plek zit op de huidige afdeling. De commissie is dan ook van oordeel dat dit klachtonderdeel **ongegrond** is.

Ten aanzien van de klacht 3 en 4 (kamerprogramma en beperken van bezoek)

De commissie heeft bij de klachten de rechtmatigheid van de verplichte zorg ter uitvoering van de door de rechter op 13 mei 2024 toegewezen zorgmachtiging en de daarbij vastgestelde vormen van verplichte zorg te beoordelen.

Artikel 8:9 Wvvggz bepaalt dat de zorgverantwoordelijke ter uitvoering van de crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg niet neemt, dan nadat hij:

- a. zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene,
- b. met betrokkene over de voorgenomen beslissing overleg heeft gevoerd, en
- c. voor zover hij geen psychiater is, hierover overeenstemming heeft bereikt met de geneesheer- directeur.

Allereerst en meer in het algemeen overweegt de commissie dat verplichte zorg bij psychiatrische patiënten een ernstige inbreuk is op hun persoonlijke levenssfeer en/of lichamelijke integriteit. Deze inbreuk dient dan ook met de nodige waarborgen omkleed te zijn. Daarom worden er op zowel juridisch als medisch gebied eisen gesteld aan het mogen toepassen van verplichte zorg. Op juridisch gebied moet verplichte zorg voldoen aan de gronden van de Wvvggz en aan vormvoorschriften als vastlegging van het zorgplan en het uitreiken van een voldoende gemotiveerde schriftelijke kennisgeving van de verplichte zorg.

Verplichte zorg is een ultimum remedium. Als verplichte zorg noodzakelijk is, moet gekozen worden voor de minst ingrijpende vorm en zo kort mogelijk. Verplichte zorg moet voldoen aan de uitgangspunten van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en zorgvuldigheid.

De commissie overweegt dat uit de zorgmachtiging van 13 mei 2024 blijkt dat het beperken van bezoek niet is opgenomen als een vorm van verplichte zorg. Het beperken van bezoek maakt geen deel uit van de mogelijkheden voor de zorgverantwoordelijke om hier een beperking in op te leggen. Nu het beperken van bezoek niet is opgenomen als vorm van verplichte zorg in de zorgmachtiging acht de commissie dit klachtonderdeel **gegrond**.

De commissie overweegt verder dat de beperking van de bewegingsvrijheid weliswaar is opgelegd als vorm van verplichte zorg aan klager, maar dat deze is gericht op het naar buiten gaan onder begeleiding en niet op het opgestelde kamerprogramma. Nu de beslissing om over te gaan tot een kamerprogramma niet op schrift is gesteld en voorzien van een schriftelijk gemotiveerde motivering, wordt niet voldaan aan de wettelijk gestelde eisen van artikel 8:9 Wvvggz.

Dit maakt dat ook niet is voldaan aan het informeren van klager over de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon. De commissie oordeelt dat de klacht op voorhand op formele gronden **gegrond** wordt verklaard.

De commissie heeft begrip de motivatie van de zorgverantwoordelijke om klager te beperken in het ontvangen van bezoek en het toewijzen van een kamerprogramma. Uit de stukken en tijdens de zitting is gebleken dat op allerlei manieren wordt getracht om klager abtinent te krijgen van de middelen zodat hij meer vrijheden kan krijgen en te voorkomen dat hij agressie oproept jegens derden. Er is voldoende aannemelijk gemaakt dat zonder het beperken van de bewegingsvrijheid door klager een zodanig psychisch toestandsbeeld in stand blijft dat er zich bij klager ernstig nadeel voordoet in de zin van art. 1.1., lid 2 onder a. Wvvgz.

De commissie acht met name aannemelijk dat het gedrag van klager, voortvloeiend uit zijn psychisch toestandsbeeld en het middelengebruik, zodanig ernstig is dat dit zonder de verplichte zorg leidt tot ernstig nadeel. Klager heeft een psychische stoornis en een stoornis in middelengebruik waardoor een toestandsbeeld ontstaat met daaruit voortvloeiend acuut gevaar. Klager gebruikt naar eigen zeggen niet meer maar de meest recente urinetest-uitslag wijst anders uit. Tot op heden heeft klager enkel één negatieve uitslag weten te tonen. Daarnaast heeft klager aangegeven dat hij de middelen verkrijgt via medepatiënten op de groep.

De commissie toetst de voorgestelde verplichte zorg tevens aan de vereisten van doelmatigheid (heeft de behandeling zin), proportionaliteit (staat het belang van behandelen in verhouding tot de dwang) en subsidiariteit (zijn er alternatieven).

Klager heeft een kamerprogramma opgelegd gekregen waarbij hij volgens het overlegde schema ruim zes uren de mogelijkheid heeft om van zijn kamer te komen. Daarnaast is de deur niet op slot en verblijft klager in zijn eigen kamer. Rechtbank Noord-Nederland heeft op 18 oktober 2024 geoordeeld dat een dergelijk opgelegd kamerprogramma valt onder het opleggen van beperkingen in het recht op bewegingsvrijheid in en rond de accommodatie.¹ Op grond van de jurisprudentie ten aanzien van artikel 40 Wet Bopz was het kamerprogramma een geaccepteerde methodische interventie, waarbij het door de Hoge Raad gemaakte onderscheid tussen afzonderen en separeren enerzijds en een kamerprogramma met open deur anderzijds van belang is. Nu de rechtbank uitgaat van dit criterium van de Hoge Raad², passeert de rechtbank de door betrokkene aangehaalde uitspraak van de rechtbank Zeeland-West Brabant van 8 juni 2021³, waarin die rechtbank -kort gezegd- oordeelde dat het gedwongen toepassen van een kamerprogramma dient te worden gekwalificeerd als insluiting en niet slechts als een beperking van de bewegingsvrijheid.

Op grond van het bovenstaande is de commissie van oordeel dat de voorgestelde verplichte zorg in de vorm van het beperken van de bewegingsvrijheid in de vorm van een kamerprogramma doelmatig en proportioneel is. Gelet op het bovenstaande is tevens aan het vereiste van subsidiariteit voldaan. De commissie verklaart de klacht voor wat betreft de verplichte zorg in de vorm van het beperken van de bewegingsvrijheid in de vorm van een kamerprogramma op grond van artikel 8:9 Wvvgz inhoudelijk **ongegrond**.

¹ Rechtbank Noord-Nederland, locatie Assen, 18 oktober 2024, zaaknummer C/19/148537 / FA RK 24-1436

² Zie bijvoorbeeld: Hoge Raad 2 november 2012, ECLI:NL:HR:2012:BY2000

³ rechtbank Zeeland-West-Brabant 2 juli 2020, ECLI:NL:RBZWB:2020:5158

⁴ [Oriëntatiepunten voor schadevergoeding in verplichte zorgzaken](#)

De commissie kan echter niet anders dan de klacht op formele gronden gegrond verklaren nu de gemotiveerde schriftelijke beslissing niet voldoet aan de gestelde wettelijke eisen.

De commissie vindt het zorgelijk dat de zorgverantwoordelijke op voorhand wist dat de verplichte zorg in de vorm van bezoek niet is opgenomen in de zorgmachtiging maar zij dit toch heeft opgelegd. Dat er sprake is geweest van instemming van klager tot 22 oktober 2024 kan de commissie nog begrijpen, maar vanaf het moment van het indienen van de klachten had de commissie verwacht dat de zorgverantwoordelijke hier naar zou handelen. Nu dit niet is gedaan acht de commissie een schadevergoeding op haar plek van 80 euro (10 euro per dag dat er geen instemming heeft plaatsgevonden en er in strijd met de rechtbank is gehandeld). Daarnaast is de commissie van oordeel dat er vanaf het moment van het indienen van de klacht over het kamerprogramma en het beperken van het bezoek geen artikel 8:9 Wvvgz is opgesteld waardoor klager geen schriftelijk gemotiveerde beslissing heeft ontvangen en bijbehorende informatie over bijstand en klachtrecht. Conform de oriëntatiepunten voor schadevergoeding in verplichte zorgzaken van de rechtbank op 18 juli 2024⁴, komt de commissie uit op een vergoeding van 50 euro (25 euro per onderdeel).

7. Beslissing

De commissie verklaart

- klacht 1 en 2 **ongegrond**
- klacht 3 en 4 **gegrond**
- Draagt de instelling op tot het uitbetalen van een schadevergoeding van **130 euro**

Deze beslissing is genomen door:

Mw. XXXXXXXXX, voorzitter,
Mw. XXXXXXXXX, psychiater
Mw. XXXXXXXXX, algemeen lid.

In aanwezigheid van mw XXXXXXXXX, ambtelijk secretaris Vincent van Gogh (maakt geen deel uit van de commissie)

Ondertekening:

Beroepsmogelijkheden

De commissie wijst klager en de zorgaanbieder op de mogelijkheid dat zij op grond van artikel 10:7 Wvvgz binnen zes weken na het bekend maken van deze uitspraak de rechter om een beslissing over de klacht kunnen verzoeken. Dit kunnen zij doen door zelf rechtstreeks een verzoekschrift in te dienen.

Zij kunnen hierbij een verzoek tot schadevergoeding (doen) indienen.

Deze uitspraak zal in kopie worden gestuurd naar:

- *Dhr. XXXXXXXXX, klager,*
- *Mw. XXXXXXXXX, patiëntvertrouwenspersoon*
- *Dhr. XXXXXXXXX, advocaat,*
- *Mw. XXXXXXXXX, verpleegkundig specialist, aangeklaagde,*
- *Raad van Bestuur Vincent van Gogh,*
- *Dhr. XXXXXXXXX, Geneesheer-directeur,*
- *Directie Vincent van Gogh,*
- *Mw. XXXXXXXXX, vice-voorzitter klachtencommissie,*
- *Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.*