

UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE Wvggz MIDDEN - NEDERLAND
17 augustus 2020 (mondelinge uitspraak 13 augustus 2020)

Zitting: 13 augustus 2020 te Hilversum

Klachtennummer: KC 2020 – 024

1. De klacht

De klachtmelding en de aanvullende klachtmelding noemen de volgende klachten:

1. Opname in een accommodatie. Klaagster is eerst in Schagen en vanaf 27 juli 2020 in de Rembrandthof opgenomen.
2. Insluiten/beperking vrijheden: Klaagster heeft vanaf 5 of 6 augustus 2020 tegen haar wil 5 of 6 dagen in de ICU gezeten. Klaagster mag niet op de (gesloten) afdeling komen, alleen in de comfortroom, haar eigen kamer en de gang daartussen.
3. Klaagster wordt niet gehoord en niet gezien: zodra zij gaat praten zegt zij verkeerde dingen; zodra ze haar zien is zij op de verkeerde plek. Linksom of rechtsom; zij zit altijd fout.
4. Klaagster moet medicatie slikken anders wordt het prikken, daar is zij niet van gediend. Zij is niet ziek, dus waarom zou zij medicatie moeten gebruiken. Zij is niet bipolair; zij is gewoon haarzelf.
5. Haar telefoon is op 31 juli 2020 ingenomen omdat zij 112 heeft gebeld. Zij heeft daar geen papier van gekregen.
6. Klaagster heeft het vermoeden dat het personeel van haar steelt: 4 pepermuntjes, tandenstokers/ragers met etui.
7. Klaagster mag haar financiën niet beheren en kan de rekening van de autodealer niet betalen.
8. Klaagster mag niet deelnemen aan therapieën buiten GGz.
9. Klaagster stelt dat de omgeving onveilig is en dat zij al 3x een brandje in een prullenbak op de binnenplaats heeft moeten blussen met een flesje water.

Klaagster verzoekt om een schadevergoeding. Zij zal een onderbouwing geven als de klacht gegrond wordt verklaard.

Klaagster heeft geen schorsingsverzoek ingediend.

2. De procedure

2.1. Bevoegdheid en ontvankelijkheid

De klachtencommissie (in het vervolg: de commissie) verklaart de klachtonderdelen 1, 2, 4, 5 en 8 ontvankelijk als een klacht in de zin van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz).

De commissie verklaart de klachtonderdelen 3, 6 en 9 ontvankelijk als een klacht in de zin van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

De commissie verklaart klachtonderdeel 7 niet ontvankelijk.

2.2. Het verloop van de procedure

- Op 4 augustus 2020 heeft de commissie de klacht van klaagster ontvangen. Klaagster heeft de commissie toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Op 5 augustus 2020 zijn aangeklaagden en de overige betrokkenen zoals bedoeld in artikel 9.3 van het klachtenreglement, van de klacht van klaagster in kennis gesteld.
- Klaagster heeft geen schorsingsverzoek ingediend.
- Op 5 augustus 2020 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 13 augustus 2020. De commissie heeft aangeklaagden verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft op 9 augustus 2020 een schriftelijke reactie ontvangen.
- Op 12 augustus 2020 heeft de commissie een aanvullende klachtmelding ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 13 augustus 2020 plaatsgevonden. Dezelfde dag is de beslissing, zie punt 7, aan klaagster, de PVP en aangeklaagden 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

Klaagster is geboren op Klaagster is sinds enkele jaren bekend bij GGz Centraal met een bipolaire-I-stoornis en zij is meerdere malen opgenomen geweest. Zij is op 26 juli 2020 met een crisismaatregel opgenomen in verband met een manisch psychotisch toestandsbeeld. Klaagster veroorzaakte overlast waardoor ze agressie over zichzelf dreigde af te roepen, o.a. door bij iemand anders in de auto te stappen, ontbloomt op straat rond te lopen en op de noodknop te drukken bij een tankstation.

Op 29 juli 2020 heeft de rechtbank Midden-Nederland het verzoek tot het verlenen van een voortzetting van een crisismaatregel toegewezen tot en met 20 augustus 2020, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het toedienen van medicatie, het beperken van de bewegingsvrijheid, het aanbrengen van beperkingen in de vrijheid van eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen en het opnemen in een accommodatie, is toegewezen. De rechtbank heeft insluiten als vorm van verplichte zorg niet toegewezen. De schriftelijke beschikking is nog niet ontvangen.

Op 29 juli 2020 heeft de zorgverantwoordelijke klaagster onderzocht en is de voorgenomen beslissing met haar besproken.

Op 31 juli 2020 is aan klaagster door de geneesheer-directeur de informatiebrief overhandigd over het verlenen van verplichte zorg.

Op 31 juli 2020 heeft klager de beslissingsbrief van de zorgverantwoordelijke overhandigd gekregen, waarin haar wordt meegedeeld dat wordt gestart met verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging.

De verplichte zorg zal bestaan uit:

- het beperken van de bewegingsvrijheid, door plaatsen op een gesloten afdeling
- Opnemen in accommodatie.

De zorgverantwoordelijke stelt het navolgende:

“Het gedrag van u leidt, als gevolg van een psychische stoornis, tot ernstig nadeel. Betrokkene is een intelligente vrouw met een bipolaire stoornis met gebrekkig ziektebesef en inzicht. Na het staken van de medicatie is er een manisch psychotisch beeld ontstaan. Betrokkene is veelal dwingend in contact, er is geen reële wederkerigheid, is op sommige momenten verbaal agressief, vertoont decorumverlies en naast dat zij hierdoor op sociaal-maatschappelijk vlak teloor dreigt te gaan, roept zij ook agressie over zichzelf af.”

De verplichte zorg wordt als uiterste middel verleend, waarbij de 4 hieronder genoemde punten allemaal van toepassing zijn:

- er zijn geen mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid;
- er zijn geen minder bezwarende (ingrijpende) alternatieven die het beoogde effect gaan hebben;
- het verlenen van verplichte zorg is evenredig, gelet op het beoogde doel en
- het is redelijkerwijs te verwachten dat de verplichte zorg effectief gaat zijn.

De zorgverantwoordelijke motiveert dit als volgt:

“Door een gebrekkig ziektebesef en inzicht komt de ambulante behandelaar niet tot overeenstemming met u over de noodzakelijke behandeling terwijl de behandeling in het verleden heeft geleid tot stabilisatie en waardoor u weer autonoom heeft kunnen functioneren. Omdat de reeds genoemde dreigende nadelen ontstaan is verplichte zorg proportioneel en gezien de eerdere ervaring ook effectief.”

“De verplichte zorg wordt verleend om:

- ernstig nadeel af te wenden
- de geestelijke gezondheid van u te stabiliseren

Hoe kan het verlenen van verplichte zorg een ernstig nadeel afwenden?

Het totaal pakket aan verplichte zorg kan zorgen voor stabilisatie van uw geestelijke gezondheid en omdat het ernstig nadeel voortkomt uit uw geestesstoornis zal het ernstig nadeel ook afgewend worden als u stabiliseert.

Hoe kan het verlenen van verplichte zorg de geestelijke gezondheid van betrokkene stabiliseren?

Het totaal pakket, maar met name de medicamenteuze behandeling, zal de geestelijke gezondheid kunnen stabiliseren zoals het verleden reeds heeft laten blijken.”

Op 10 augustus 2020 is aan klager door de geneesheer-directeur de informatiebrief overhandigd over het verlenen van verplichte zorg.

Op 10 augustus 2020 heeft klager de beslissingsbrief van de zorgverantwoordelijke overhandigd gekregen, waarin haar wordt meegedeeld dat wordt gestart met tijdelijke verplichte zorg.

De zorgverantwoordelijke stelt dat: De verplichte zorg is niet voorzien in de vanaf lopende Zorgmachtiging. De verplichte zorg is of was noodzakelijk ter afwending van een noodsituatie.

De volgende zorg is of wordt geboden: plaatsing in gesloten ICU”

4. Toelichting van klaagster

Klaagster heeft ter zitting een toelichting op haar klacht gegeven; deze wordt hieronder, voor zover van belang, samengevat en zakelijk weergegeven.

Gevraagd hoe het met klaagster gaat antwoordt zij dat het uitstekend met haar gaat.

Gevraagd wat haar grootste klacht is antwoordt klaagster dat zij denken dat zij een bipolaire-I-stoornis heeft en dat zij het niet eens is met deze diagnose.

Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat zij gedurende een aantal dagen in de ICU is verbleven en dat zij hiermee akkoord is gegaan omdat zij een rustige prikkelarme omgeving prettig vindt.

Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat zij niet gehoord en gezien wordt en dat zij zich gediscrimineerd voelt vanuit haar culturele achtergrond, dat bestaat uit 99% Fins DNA.

Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat zij geen medicatie nodig heeft, omdat zij geen ziekte heeft. Zij vertelt dat zij in het kader van het slikken of prikken beleid, afgelopen dinsdag haar laatste prik heeft gehad, waarvan zij in een medische coma, een black-out is geraakt. Zij zegt overgevoelig te zijn voor medicatie en er veel van te slapen.

Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat haar telefoon is ingenomen omdat zij 911 heeft gebeld. Klaagster zegt een Amerikaans toestel te hebben, waarmee zij als zij 911 belt de oproep automatisch naar 112 gaat. Op de vraag waarom ze heeft gebeld antwoordt zij dat er mensen zijn die haar dwarszitten en die moeten worden aangepakt.

Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat er kleine spullen verdwijnen, zoals een Jumbo pen en dat een kartonnen bekertje met zout roekeloos wordt weggegooid.

Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat zij geld in de kluis op de afdeling heeft liggen, maar dat zij geen geld kan overmaken naar een dealer voor haar auto.

Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat de omgeving onveilig is en dat zij steeds tegen het personeel zegt dat de asbak op de binnenplaats geblust moet worden.

Gevraagd naar de zwarte strepen in het gezicht van klaagster antwoordt zij dat het smeren van sigarettenas gezond voor de huid is. Het hoort, zo zegt zij, bij haar persoonlijkheid. Klaagster vertelt voorts dat zij een GGD-arts op bezoek heeft gehad in verband met haar verkrachting, die beaamde dat de as gezond voor haar huid is.

Gevraagd of klaagster alles heeft kunnen zeggen wat zij heeft willen zeggen en of er goed naar haar is geluisterd antwoordt zij dat zij absoluut alles heeft kunnen zeggen en dat zij zeker weet dat er goed naar haar is geluisterd. Klaagster eindigt met het voorlezen van een brief aan haar buurman, een patiënt in de ICU.

Gevraagd of de PVP nog een aanvulling wil geven antwoordt zij dat klaagster niet naar de afdeling mag en dat zij niet mag communiceren met medepatiënten, omdat zij iedereen met rust

moet laten. De PVP stelt dat de beslissingsbrief niet alle maatregelen noemt die worden getroffen.

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 hiernaar antwoordt aangeklaagde dat klaagster tijdens de hoorzitting gestructureerd in gesprek is, maar dat zij zich op de afdeling met alles bemoeit en dat de anderen dat heel vervelend vinden. Zij geeft ongevraagd hulp aan iedereen, raakt daardoor behoorlijk ontregeld en verzandt in chaos.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat hij het met klaagster erover heeft gehad dat het insluiten van klaagster in de ICU niet als vorm van verplichte zorg in de voortgezette crisismaatregel is opgenomen. Aangeklaagde geeft aan dat klaagster wisselend akkoord ging met het insluiten in de ICU (al dan niet met een open deur).

Gevraagd naar de medicatie antwoordt aangeklaagde dat gedwongen medicatie als tijdelijke verplichte medicatie is toegediend als noodmaatregel. Klaagster komt hierdoor tot rust en is de dag erna beter op de afdeling. Aangeklaagde zegt, gezien het verleden, voorzichtig te zijn en alleen op het moment dat zij niet te begeleiden is deze medicatie te hebben toegediend.

Gevraagd naar de inname van de telefoon antwoordt aangeklaagde dat er na de eerste inname is geprobeerd of klaagster niet meer zou bellen met 112, maar dat de meldkamer belde dat zij weer meerdere malen belde en de lijn bezet hield. Aangeklaagde heeft hierop de telefoon weer ingenomen. Aangeklaagde stelt dat klaagster altijd, behalve midden in de nacht, de afdelingstelefoon kan gebruiken.

Gevraagd naar het perspectief van klaagster antwoordt aangeklaagde dat zij een zeer intelligente vrouw is, maar dat zij niet tot overeenstemming komen en dat er aansluitend op de hoorzitting een beoordeling plaatsvindt voor de aanvraag zorgmachtiging. Klaagster heeft in 2018 een langdurige opname gehad, waarna zij lang goed heeft gefunctioneerd.

Gevraagd naar de omissies in de beslissingsbrief antwoordt aangeklaagde dat dit met het elektronisch dossier te maken kan hebben. Hij zegt de argumentatie in verband met de verplichte medicatie in te vullen en gaat ervanuit dat alle vormen van verplichte zorg van de crisismaatregel zijn ingevuld. Hij controleert de beslissingsbrief die aan klaagster wordt overhandigd niet.

Gevraagd naar de bejegeningklachten van klaagster antwoordt aangeklaagde dat hij zich hierin niet herkent.

6. Overwegingen van de Klachtencommissie

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

Ten aanzien van de klachtonderdelen 1, 2, 4, 5 en 8

De commissie heeft bij de klachtonderdelen 1, 2, 4, 5 en 8 de rechtmatigheid van de verplichte zorg ter uitvoering van de door de rechtbank op 29 juli 2020 toegewezen machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel en de daarbij vastgestelde vormen van verplichte zorg te beoordelen.

Artikel 8:9 Wvvgz bepaalt dat de zorgverantwoordelijke ter uitvoering van de machtiging tot voortzetting crisismaatregel 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 stelt de commissie vast dat deze voldoen aan de wettelijke vereisten die hiervoor zijn gesteld. De zorgverantwoordelijke heeft zich op 29 juli 2020 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klaagster en haar onderzocht. Zij heeft op 29 juli 2020 overleg met klaagster gehad over de voorgenomen beslissing. De beslissing is op 31 juli 2020 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De geneesheer-directeur heeft klaagster een afschrift van de beslissing gegeven en haar op 31 juli 2020 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 overweegt dat uit de beslissingsbrief van 31 juli 2020 blijkt dat klaagster bij aangeklaagde bekend is met een psychiatrische stoornis.

Klaagster heeft hier tegenovergesteld dat bij haar geen sprake is van een psychiatrische stoornis, althans dat zij niet ziek is en dat er geen sprake is van een bipolaire-I-stoornis. De commissie heeft daarom allereerst na te gaan of er sprake is van een stoornis van de geestvermogens zoals bedoeld in de Wvvgz.

De commissie stelt vast dat de rechtbank op 29 juli 2020 een machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel tot en met 20 augustus 2020 heeft verleend en dat de rechtbank in haar beschikking tot de overtuiging is gekomen dat er bij klaagster sprake is van een geestelijke stoornis in de zin van de Wvvgz.

Verder stelt de commissie vast dat klaagster bij de beoordeling door de rechtbank van het verzoek tot het verlenen van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel niet om een second opinion heeft verzocht; althans dit is de commissie niet gebleken.

De commissie overweegt voorts dat uit de ter beschikking staande stukken blijkt dat klaagster over een langere periode door diverse psychiaters en artsen is gezien en beoordeeld en dat in de bevindingen steeds is uitgegaan van de aanwezigheid van een psychiatrische stoornis.

De commissie ziet, gelet op het bovenstaande en op de presentatie van klaagster ter zitting, geen redenen om aan de beoordeling ter zake te twijfelen en is daarom van oordeel dat voldoende aannemelijk is dat er bij klaagster sprake is van een geestelijke stoornis zoals bedoeld in art. 3:1 jo. art.7:1 Wvvgz.

Wat betreft de waarborgen die voortvloeien uit de Wvvgz, onverlet of de zorg binnen of buiten een accommodatie wordt verleend, moet aan de volgende eisen worden voldaan.

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 acht door aangeklaagde voldoende aannemelijk gemaakt dat zonder opname in een accommodatie (klachtonderdeel 1) gedurende een langere tijd en het beperken van de bewegingsvrijheid (klachtonderdeel 2 ten aanzien van beperking vrijheden) een zodanig psychiatrisch toestandsbeeld in stand blijft dat er zich bij klaagster 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 klaagster, voortvloeiend uit haar psychiatrisch toestandsbeeld, zodanig ernstig is dat dit leidt tot ernstig nadeel dat zij vanuit haar manisch psychotische ontregeling veroorzaakt waardoor zij agressie over zichzelf dreigde af te roepen, o.a. door bij iemand in de auto te stappen en ontbloot op straat rond te lopen. De commissie acht door aangeklaagde voldoende aannemelijk gemaakt dat opname in de accommodatie, gelet hierop, ernstig nadeel kan afwenden. De commissie overweegt dat op grond hiervan een deelname aan therapieën buiten GGz Centraal (klachtonderdeel 8) niet mogelijk is.

De commissie acht bovendien aannemelijk dat klaagster in haar bewegingsvrijheid wordt beperkt, nu zij zich op de afdeling met iedereen bemoeit en ongevraagd hulp geeft, hetgeen andere patiënten ernstig stoort.

De commissie overweegt voorts dat in de beslissingsbrief van 31 juli 2020 de verplichte zorg in de vorm van het toedienen van medicatie (klachtonderdeel 4) niet expliciet wordt vermeld, maar dat uit de inhoud van deze brief de bedoeling van deze vorm van verplichte zorg duidelijk blijkt. De commissie raadt aangeklaagde aan om in de toekomst een beslissingsbrief duidelijker te formuleren en te controleren.

De commissie acht door aangeklaagde voldoende aannemelijk gemaakt dat zonder het gebruik van effectieve medicatie gedurende langere tijd een zodanig psychiatrisch toestandsbeeld in stand blijft dat er zich bij klaagster 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 klaagster, voortvloeiend uit haar psychiatrisch toestandsbeeld, zodanig ernstig is dat dit leidt tot ernstig nadeel.

De commissie acht in deze situatie verder aannemelijk dat een langer uitstel van toediening van effectieve medicatie een aanmerkelijk risico op verdere vertraging in ontslag uit de accommodatie met zich zal meebrengen. Het is bekend dat het beeld minder snel dan wel slechter tot verbetering komt als behandeling langer wordt uitgesteld; dit zal de prognose negatief beïnvloeden.

In de afgelopen periode is gebleken dat het psychiatrisch toestandsbeeld van klaagster zonder inname van effectieve antipsychotica niet wezenlijk verbetert.

De commissie is daarom van oordeel dat er ook in deze zin sprake is van ernstig nadeel.

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).

De commissie acht het verder van belang dat toediening van effectieve medicatie ten doel heeft het bevorderen van duurzame deelname van klaagster aan het maatschappelijke leven vanuit een positie van zo veel mogelijk zelfstandig functioneren in een geschikte woonvorm of anderszins, zonder daarbij ernstig nadeel voor zichzelf en/of derden te veroorzaken.

De commissie overweegt dat van de voorgestelde verplichte zorg mag worden verwacht dat deze bij klaagster positief effect zal hebben. Antipsychotica zijn bewezen effectief bij de behandeling van psychose en manie en eerdere verplichte zorg met medicatie is effectief gebleken.

Op grond van het bovenstaande is de commissie van oordeel dat de voorgestelde verplichte zorg doelmatig en proportioneel is.

De commissie overweegt verder dat over bedoelde medicatie – welk(e) middel(en) en dosering(en) - in overeenstemming met artikel 8:9 Wvvgz zoveel mogelijk dient te worden overlegd met de patiënt en overeenstemming met de patiënt dient te worden bereikt.

De commissie overweegt dat uit de stukken en de verklaringen ter zitting blijkt dat er langdurig en vele pogingen zijn ondernomen om tot samenwerking met klaagster te komen. Bedoeld is een zodanige samenwerking dat klaagster op basis van vrijwilligheid voldoende effectieve medicatie ter wegneming dan wel vermindering van verschijnselen die het gevolg zijn van haar psychiatrische ziekte, inneemt of krijgt toegediend.

De commissie stelt vast dat klaagster een en andermaal ter zitting heeft verklaard geen medicijnen/antipsychotica te willen innemen of uitlatingen van gelijke strekking.

De commissie stelt daarom vast dat klaagster op dit moment niet, dan wel onvoldoende is te bewegen tot vrijwillige inname van effectieve medicatie.

De commissie is van oordeel dat behandelaren zich voldoende hebben ingespannen om de toediening van verplichte zorg te voorkomen.

Gelet op het bovenstaande is tevens aan het vereiste van subsidiariteit voldaan.

De commissie komt tot de conclusie dat de beslissing van aangeklaagde om tot verplichte zorg over te gaan voldoet aan de criteria van doelmatigheid, proportionaliteit, subsidiariteit en zorgvuldigheid en dat daarom aan het gestelde criterium in artikel 8:9 onder a. Wvvgz is voldaan.

De commissie verklaart op grond van het vorenstaande de klachtonderdelen 1, 2 ten aanzien van de bewegingsvrijheid, 4 en 8 voor wat betreft de verplichte zorg op grond van artikel 8:9 Wvvgz **ongegrond**.

De commissie overweegt dat de verplichte zorg in de vorm van insluiten (klachtonderdeel 2 ten aanzien van insluiten) niet in de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel is opgenomen. De zorgverantwoordelijke heeft deze vorm van verplichte vorm noodzakelijk geacht ter afwending van een noodsituatie, gelet op het ernstig nadeel en de veiligheid binnen de accommodatie en heeft klaagster, zoals blijkt uit de decursus van 6 augustus 2020 tot 9 augustus 2020 in de ICU geplaatst. De zorgverantwoordelijke heeft geen schriftelijke beslissing genomen, waarom hij overgaat tot het toepassen van deze tijdelijke vorm van verplichte zorg. De commissie overweegt dat uit de decursus blijkt dat klaagster op 6 augustus 2020 akkoord ging met het verblijf in de ICU, omdat zij een rustige prikkelarme omgeving prettig vindt. Gedurende de periode in de ICU gaat klaagster wisselend akkoord.

De commissie overweegt dat aangeklaagde niet heeft voldaan aan het formele vereiste van een schriftelijke aanzegging. De commissie is van oordeel dat dit klachtonderdeel formeel gegrond is.

De commissie ziet, nu klaagster zelf heeft aangegeven dat zij in de ICU (al dan niet met een open deur) wil verblijven, dat uit de decursus niet blijkt dat zij zich op enig moment heeft verzet tegen deze vorm van verplichte zorg en dat zij niet heeft geleden heeft, geen reden voor een schadevergoeding en wijst dit verzoek van klaagster af.

De commissie verklaart op grond van het vorenstaande klachtonderdeel 2 ten aanzien van insluiten formeel gegrond.

De commissie overweegt dat ten aanzien van de inname van de telefoon (klachtonderdeel 5) aangeklaagde niet heeft voldaan aan het formele vereiste van een aanzegging in de beslissingsbrief. De commissie is van oordeel dat dit klachtonderdeel formeel gegrond is. De commissie ziet, nu klaagster altijd de mogelijkheid heeft om gebruik te maken van de telefoon op de afdeling, inhoudelijk geen ruimte voor een schadevergoeding en wijst dit verzoek van klaagster af.

De commissie verklaart op grond van het vorenstaande klachtonderdeel 5 formeel gegrond.

Ten aanzien van de klachtonderdelen 3, 6 en 9

De commissie zal bij de beoordeling van de klachtonderdelen 3, 6, en 9 de artikelen 7: 448 BW, 7:453 BW en artikel 2 Wkkgz tot uitgangspunt nemen.

Artikel 7: 448 BW regelt de plicht van de hulpverlener de patiënt op passende wijze te informeren over onderzoeken en/of behandelingen, over risico's en/of alternatieven. Deze bepaling houdt in dat de patiënt op *duidelijke en begrijpelijke wijze en voldoende gericht* op de te verrichten onderzoeken en te geven behandeling(en) wordt geïnformeerd, rekening houdend met de persoon van de patiënt.

Artikel 7: 453 BW bepaalt dat de hulpverlener bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht moet nemen en daarbij in overeenstemming handelt met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit hulpverleners geldende professionele standaard.

Bij het beoordelen van professioneel handelen, gaat het er niet om of het handelen beter had gekund, maar het gaat om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Hierbij rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met wat toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

Artikel 2 Wkkgz bepaalt dat onder goede zorg wordt verstaan zorg van goede kwaliteit en van goed niveau:

- a. Die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend, en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt,
- b. Waarbij zorgverleners handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard, waaronder de kwaliteitsstandaard, bedoeld in artikel 1, onderdeel z. van de Zorgverzekeringswet, en
- c. Waarbij de rechten van de cliënt zorgvuldig in acht worden genomen en de cliënt ook overigens met respect wordt behandeld.

De commissie overweegt nu als volgt.

De commissie overweegt dat uit de stukken en dat wat op zitting is besproken niet kan worden vastgesteld dat klaagster niet gehoord of gezien wordt en dat er sprake zou zijn van onheuse bejegening (klachtonderdeel 3). Ook ten aanzien van de klacht van klaagster over het vermoeden dat personeel dingen van haar steelt (klachtonderdeel 6) overweegt de commissie dat een onderbouwing en een staving van haar stelling ontbreekt. Tenslotte overweegt de commissie dat er geen aanwijzingen zijn dat er sprake is van een onveilige omgeving (klachtonderdeel 9). De commissie is van oordeel dat op grond hiervan onvoldoende aannemelijk is dat aangeklaagde tekortgeschoten is in de uitvoering van de begeleiding en de zorg, hetgeen vereist is voor aansprakelijkheid.

De commissie verklaart op grond van het vorenstaande de klachtonderdelen 3, 6 en 9 ongegrond.

Ten aanzien van klachtonderdeel 7

De commissie overweegt ten aanzien van klachtonderdeel 7 (financiën) dat dit geen zorg gerelateerde klacht betreft en verklaart dit klachtonderdeel niet ontvankelijk.

7. Beslissing

De commissie verklaart:

Klachtonderdeel 1: **ongegrond**

Klachtonderdeel 2: ten aanzien van de beperking vrijheden: **ongegrond**

Klachtonderdeel 2 ten aanzien van de insluiting: **formeel gegrond**

Klachtonderdeel 3: **ongegrond**

Klachtonderdeel 4: **ongegrond**

Klachtonderdeel 5: **formeel gegrond**

Klachtonderdeel 6: **ongegrond**

Klachtonderdeel 7: **niet ontvankelijk**

Klachtonderdeel 8: **ongegrond**

Klachtonderdeel 9: **ongegrond**

Deze beslissing is genomen door:

Mw. mr. drs. A.M.M. van Breugel, voorzitter,

Mw. drs. A.C.M. Kleinsman, psychiater,

Mw. M.M. van Wiggen, lid op voordracht van de Centrale Cliëntenraad.

In aanwezigheid van mw. mr. A.L. Duimel, ambtelijk secretaris (maakt geen deel uit van de commissie)

Ondertekening:

Beroepsmogelijkheden

De commissie wijst klaagster 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.