

UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE MIDDEN - NEDERLAND
13 september 2021 (mondelinge uitspraak 7 september 2021)

Zitting: 7 september 2021 te Amersfoort
De mondelinge behandeling heeft via beeld -en geluidsverbinding plaatsgevonden

Klachtnummer: KC 2021 – 039

1. De klacht

De klachtmelding vermeldt de volgende klachten:

1. Klaagster is op 24 juli 2021 bij gebrek aan een EBK urenlang in de tuin van de ICU (Unit A) ingesloten.
2. De FZB'er heeft op 13 augustus 2021 in plaats van hulp in te roepen klaagster na een incident over zijn schouder op de grond gegooid. Klaagster heeft hier nog last van.
3. In de nacht van 23 op 24 augustus 2021 heeft klaagster 2x een half uur op verpleging op een FZB'er zitten wachten, nadat zij een paniekaanval had. Klaagster had medicatie nodig, maar er was niemand te vinden.

Klaagster verzoekt om schadevergoeding.

2. De procedure

2.1. Bevoegdheid en ontvankelijkheid

De klachtencommissie (in het vervolg: de commissie) verklaart klachtonderdeel 1. ontvankelijk als een klacht in de zin van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz).

De commissie verklaart klachtonderdeel 2. en 3. ontvankelijk als een klacht in de zin van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

2.2. Het verloop van de procedure

- Op 30 augustus 2021 heeft de commissie de klacht van klaagster ontvangen. Klaagster heeft de commissie toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Op 31 augustus 2021 zijn aangeklaagden en de overige betrokkenen, zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klacht van klaagster in kennis gesteld.
- Op 31 augustus 2021 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 7 september 2021. De commissie heeft aangeklaagden verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft geen schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 7 september 2021 plaatsgevonden. Dezelfde dag is de beslissing, zie punt 7, aan klaagster, aangeklaagden 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

Klaagster is geboren op ... Zij is bekend met ASS, PTSS, ADHD-problematiek. Klaagster is op 26 juni 2021 met een crisismaatregel opgenomen omdat er sprake is van oplopende spanning suïcidaliteit, met agressie tot gevolg.

Op 26 juni 2021 heeft de burgemeester een crisismaatregel genomen tot en met 29 juni 2021, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, insluiten is toegewezen.

Op 26 juni 2021 wordt aan klaagster de informatie over het verlenen van verplichte zorg door de geneesheer-directeur overhandigd.

Op 26 juni 2021 heeft de zorgverantwoordelijke klaagster onderzocht en op 26 juni 2021 is de voorgenomen beslissing met haar besproken.

Op 26 juni 2021 wordt de beslissingsbrief aan klaagster overhandigd tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de voortzetting van de crisismaatregel.

De verplichte zorg zal bestaan uit: zoals opgenomen in de voortzetting van de crisismaatregel.

De zorgverantwoordelijke stelt het navolgende:

“Het gedrag van u leidt, als gevolg van een psychische stoornis, tot ernstig nadeel. Patiënte uit zich herhaaldelijk suïcidaal, is zeer rigide qua denken omtrent de suïcidaliteit, en is verminderd in contact. De spanningen omtrent deze gedachten lopen op tijdens opname op de afdeling, omdat patiënte van de afdeling af wil vanwege deze gedachten, wilt naar het viaduct lopen om hier af te springen. Is niet in staat om afspraken te maken t.a.v. de suïcidaliteit. Ze kan desgevraagd niet uitleggen wat haar drijft of wat ze wil, behoudens dat ze een einde aan haar leven wil maken. Dit kan leiden tot gezondheidsschade/ letsel of overlijden door het suïcidale gedrag, of anders veroorzaken van ongelukken, met name in het verkeer en, ten slotte psychische schade voor partner en betrokken minderjarige kinderen.

De verplichte zorg wordt als uiterste middel verleend. Hierbij zijn de 4 punten die ik hieronder noem allemaal van toepassing:

o er zijn geen mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid;

o er zijn geen minder bezwarende (ingrijpende) alternatieven die het beoogde effect gaan hebben;

o het verlenen van verplichte zorg is evenredig, gelet op het beoogde doel en

o het is redelijkerwijs te verwachten dat de verplichte zorg effectief gaat zijn

Vrijwilligheid: betrokkene is wisselend in contact, kan geen veiligheidsafspraken maken. De regie moet worden overgenomen. Minder bezwarende alternatieven: het gevaar is nu niet op vrijwillige basis af te wenden, alternatieve in het signaleringsplan werken niet.

Evenredig: er is sprake van een psychiatrische stoornis van waaruit gevaar voortvloeit, met zeer rigide denken, wil weg uit de kliniek en is dan van plan suicide te plegen, onrust en spanning omtrent deze wens blijven toenemen ondanks orale medicatie (lorazepam). Doelmatig: in het verleden meermaals verplichte zorg nodig gehad om een crisis af te wenden.

De verplichte zorg wordt verleend om:

- ernstig nadeel af te wenden

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

Door opname in accommodatie, het beperken van de bewegingsvrijheid, wanneer het psychiatrisch toestandsbeeld hiertoe aanleiding geeft, en wanneer andere interventies niet afdoende werken dan wel geweigerd worden, kan overgegaan worden op separatie. Hiermee wordt plaatsing in ICU/ EBK/separeer bedoeld. Toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychische stoornis, dan wel vanwege die stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening. Wanneer patiënt geen vrijwillige bereidheid toont tot medicatie inname, en het psychiatrisch toestandsbeeld van patiënt medicamenteuze therapie noodzakelijk maakt, kan medicatie ook onder dwang worden toegepast. Uitoefenen van toezicht op betrokkene.”

Op 30 juni 2021 heeft de rechtbank Midden-Nederland, locatie Lelystad, het verzoek tot voortzetting van de crisismaatregel toegewezen tot en met 21 juli 2021, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, insluiten is toegewezen.

Op 9 augustus 2021 heeft de rechtbank Midden-Nederland, locatie Lelystad, het verzoek tot het verlenen van een zorgmachtiging toegewezen tot en met 9 november 2021.

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 niet zo goed met haar gaat. Zij zegt dat zij al zo vaak over het insluiten in de tuin van de ICU heeft verteld dat zij geen zin heeft om het nog een keer te vertellen.

T.a.v. klachtonderdeel 1: Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat zij ongeveer twee in de tuin ingesloten is geweest, voordat zij naar een EBK kon. Ook vertelt zij dat het regende. Op de vraag wat voor soort tuin klaagster zat, antwoordt zij dat het een betonnen hok van 4x4 is, een soort plaats voor gevangene. Het ICU-appartement was in gebruik en de personen die daar waren zagen haar via een glazen deur, hetgeen zij als zeer onaangenaam heeft ervaren.

T.a.v. klachtonderdeel 2: Gevraagd hiernaar antwoordt zij dat zij in de tuin zat en dat een medepatiënt zag dat zij uit contact ging. De medepatiënt riep de leiding. Er kwam een FZB'er die op een bankje ging zitten. Er kwam geen hulp van verpleging, terwijl zij haar 'buien' kennen'. Toen het helemaal misging is zij naar binnengelopen en heeft zij uit frustratie met een kopje gegooid. Hierop heeft de FZB'er haar met een 'snoekduik' op de grond gegooid, waarbij zij zegt dat zij de grond en het plafond heeft gezien en zij twee weken een zere schouder en zere armen heeft gehad. Klaagster zegt dat zij 115 kilo weegt. Op de vraag of klaagster naar een arts is geweest of dat zij iemand ernaar heeft laten kijken antwoordt zij dat zij dit niet heeft gedaan. Zij zegt dat het een totaal onnodige escalatie was en de medepatiënt dit kan getuigen.

T.a.v. klachtonderdeel 3: Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat zij s 'nachts een paniekaanval heeft gehad en dat zij de gang op is gelopen, maar dat er niemand op de afdeling was. Er hing volgens haar ook nergens een afwezigheidspapiertje. Pas na de derde keer dat zij van haar kamer kwam was er een verpleegkundige. Klaagster zegt dat dit geen succes was, want er werd op een abnormale onbeschofte harde toon tegen haar gepraat. Op de vraag of zij nog om medicatie heeft gevaagd antwoordt klaagster dat zij zich dat niet meer kan herinneren.

Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat de diagnose autisme vijf jaar geleden bij ... is gesteld en dat zij vanaf 2009 in de GGZ zit. Zij zegt dat zij daarvoor veel ambulante en WMO-hulp had en nooit een normaal leven heeft gehad.

Gevraagd of klaagster alles heeft kunnen zeggen wat zij heeft willen zeggen en of er goed naar haar is geluisterd antwoordt zij dat dit zo is.

Gevraagd of de pvp nog iets wil toevoegen antwoordt zij dat klaagster in de tuin is gezet in een T-shirt terwijl het regende. Het is volgens haar niet proportioneel en onmenselijk klaagster in een tuin te zetten. Er had naar alternatieven moeten worden gekeken. De pvp zegt door meerdere cliënten te zijn benaderd over het door de FZB'er gebruikte geweld nadat klaagster een glas kapot had gegooid. De pvp merkt voorts op dat er geen beslissingsbrief is voor de eerste en de tweede klacht. Klaagster wijst erop dat klaagster om een schadevergoeding verzoekt als de klacht gegrond wordt verklaard.

5. Weerwoord van aangeklaagden op de klacht

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

T.a.v. klachtonderdeel 1: Gevraagd hiernaar antwoordt dhr. D. dat klaagster op 24 juli 2021 verbaal agressief was. Zij liep over de afdeling te ijsberen, verschuift daarbij meerdere stoelen en de eettafel en bonkte met haar hoofd tegen de muur. Er is toen, omdat de situatie niet veilig en hanteerbaar was, besloten om klaagster af te laten koelen in een prikkelvrije ruimte en is zij, omdat de EBK bezet was naar de tuin de ICU gebracht. Er is vervolgens iedere 15 minuten contact geweest met haar. Als klaagster weer terugkomt op de afdeling gaat het snel mis. Klaagster loopt naar de keuken en slaat een glas stuk. Hierop is zij teruggebracht naar de tuin waar zij meermaals tegen de glazen deur heeft getrapt die uiteindelijk stuk gaat en wordt zij naar de voorruimte van de EBK verplaatst. Op de vraag of het die middag regende antwoordt dhr. D. dit niet te weten. Dhr. D. zegt dat de plaatsing in de EBK/tuin van de ICU met klaagster is besproken, maar hij weet niet of er een beslissingsbrief aan haar is overhandigd. Klaagster heeft een signaleringsplan met code rood en was op de hoogte gebracht dat het om een noodoplossing ging.

Gevraagd hiernaar antwoordt dhr. D. dat de onlangs opgeleverde nieuwe tuin wel klein (6x6) is met twee muren en een houten achterkant en weliswaar een noodoplossing is, maar omschreven kan worden als een buitenplekje en niet als een beestenhok, zoals klaagster het noemt.

T.a.v. klachtonderdeel 2: Gevraagd hiernaar antwoordt dhr. D. dat de FZB'er expliciet is gevraagd naar het incident op 13 augustus 2021 en hij schriftelijk heeft verklaard aan dhr. D. dat klaagster in de tuin zat en er sprake was van een oplopende spanning. De FZB'er is op gepaste afstand van klaagster aanwezig als zij naar binnen loopt en een glas kapot gooit en een scherf oppakt. De FZB'er heeft in verband met de scherf die zij in haar hand had alarm gemaakt en zelf ingegrepen door klaagster die zich fors verzette op een soort fixatie methode op de grond weten te krijgen.

T.a.v. klachtonderdeel 3: Gevraagd hiernaar antwoordt dhr. D. dat er in principe in de nacht altijd een verpleegkundige aanwezig is op de afdeling en dat hij ervan uitgaat dat dit ook in de nacht van 23 op 24 augustus 2021 het geval was. Klaagster is in de avond/nacht medicatie komen

vragen. Dhr. D. geeft aan dat klaagster voorkeur heeft voor vrouwelijke verpleegkundigen en moeite heeft met interventies van mannelijke.

Mw. L. voegt hieraan toe dat klaagster niet duidelijk is of zij op de gang op verpleging heeft staan wachten of dat zij de verpleging heeft geroepen.

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 klachtonderdeel 1.

De commissie heeft bij de klacht ten aanzien van klachtonderdeel 1. de rechtmatigheid van de verplichte zorg ter uitvoering van de door de burgemeester afgegeven crisismaatregel van 26 juni 2021, de door de rechtbank op 30 juni 2021 toegewezen machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel en de op 9 augustus 2021 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.

Wat betreft deze *formele* aspecten van de verplichte zorg en de beslissingsbrief van 26 juni 2021 stelt de commissie vast dat niet voldaan is 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 zorgverantwoordelijke heeft zich op 26 juni 2021 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klaagster en haar onderzocht. Zij heeft op 26 juni 2021 overleg met klaagster gehad over de voorgenomen beslissing. De beslissing is op 26 juni 2021 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De geneesheer-directeur heeft klaagster een afschrift van de beslissing gegeven en haar op 26 juni 2021 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 de verplichte zorg in de vorm van het insluiten in de beslissingsbrief van 26 juni 2021 expliciet is opgenomen met een begin- en een einddatum van 27 juni 2021. De commissie overweegt dat er geen beslissingsbrief aan klagster is overhandigd in het kader van het insluiten op 24 juli 2021.

Een beslissingsbrief behoort aan de formele vormvoorschriften te voldoen, zodat de vormen van verplichte zorg duidelijk zijn voor de patiënt. Gelet op het ontbreken van voorgenoemde vereisten is de commissie van oordeel dat de klacht met betrekking tot de verplichte zorg in de vorm van het insluiten van klagster op 24 juli 2021 op formele gronden gegrond moet worden verklaard.

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 klagster, zoals blijkt uit de decursus op 24 juli 2021 als noodoplossing voor een korte periode in de tuin van de ICU geplaatst. Het is de commissie uit de decursus duidelijk geworden dat de situatie buiten de ICU niet houdbaar en veilig meer was en de ICU bezet was. Klagster vertoonde op de afdeling ontwrichtend gedrag. Zij liep op de afdeling te ijsberen en met haar hoofd tegen de muur te bonken en bleef geïrriteerd, verbaal agressief met agressie naar materiaal, waarbij zij meerdere stoelen en de eettafel verschoof.

De commissie is van oordeel dat hiermee voldoende vaststaat dat door de insluiting het ernstig nadeel is afgewend.

Op grond hiervan ziet de commissie geen reden en geen ruimte voor een schadevergoeding en wijst dit verzoek van klagster af.

De commissie verklaart de klacht voor wat betreft de verplichte zorg in de vorm van het insluiten in de tuin van de ICU op grond van artikel 8:9 Wvvgg **formeel gegrond** en wijst het verzoek om schadevergoeding af.

Ten aanzien van de klachtonderdelen 2. en 3.

De commissie zal bij de beoordeling van de klachtonderdelen 2. en 3. 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 ten aanzien van klachtonderdeel 2. dat uit de stukken en het verhandelde ter zitting blijkt dat er sprake was van een agressief incident met daadwerkelijk gevaar met de scherf die klaagster na het kapot gooien van het glas oppakte. Klaagster is bekend met zelfbeschadiging en was op dat moment niet aanspreekbaar. De commissie constateert voorts dat er objectiveerbaar niet meer schade door klaagster is geleden dan in deze situatie aannemelijk is. De commissie overweegt voorts dat niet kan worden vastgesteld dat er sprake zou zijn van onheuse bejegening of mishandeling en een staving van haar stelling ontbreekt. De commissie is van oordeel dat op grond hiervan onvoldoende aannemelijk is dat aangeklaagden tekortgeschoten zijn in de uitvoering van de begeleiding en de zorg, hetgeen vereist is voor aansprakelijkheid.

De commissie overweegt ten aanzien van klachtonderdeel 3. dat uit de stukken, het verhandelde ter zitting en de klacht van klaagster onduidelijkheid bestaat over de aanwezigheid in de nacht van verpleging. De commissie constateert dat uit de decursus blijkt dat klaagster in de late avond/nacht nog medicatie is komen halen en dat zij daarna is gaan slapen en zij de hele nacht niet wakker is gezien. Klaagster herinnert zich niet meer dat zij medicatie heeft gehad en zegt dat zij driemaal de gang is opgelopen voor hulp na een paniekaanval. De commissie overweegt dat, nu niet op grond van het verhandelde ter zitting kan worden vastgesteld dat er verpleging op de afdeling was, zij op grond van de stukken voldoende aannemelijk acht dat hiervan wel sprake was.

De commissie is van oordeel dat op grond hiervan onvoldoende aannemelijk is dat aangeklaagden tekortgeschoten zijn in de uitvoering van de begeleiding en de zorg, hetgeen vereist is voor aansprakelijkheid.

De commissie verklaart op grond van het vorenstaande de klachtonderdelen 2. en 3. **ongegrond.**

7. Beslissing

De commissie verklaart:

Klachtonderdeel 1. **Formeel gegrond**

Klachtonderdeel 2. **Ongegrond**

Klachtonderdeel 3. **Ongegrond**

De commissie ziet geen aanleiding om een schadevergoeding toe te kennen.

Deze beslissing is genomen door:

Mw. mr. M.M. Kok, voorzitter,
Dhr. drs. T. Lenz, psychiater,
Dhr. drs. G.A. van Herk, 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.