

## **Beslissing Regionale klachtencommissie**

*inzake klacht van X.*

---

Klacht : ds. 08.001/384  
Wet : Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg en Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)  
Datum binnenkomst klacht : 27 augustus 2020  
Datum hoorzitting : 22 september 2020  
Datum beslissing : 1 oktober 2020

---

### **1. STUKKEN**

De klachtencommissie heeft kennisgenomen van:

- Klaagschrift van 27 augustus 2020
- Uittreksel uit het dossier
- Verweerschrift van 3 september 2020

### **2. KLACHTENPROCEDURE**

De klachtenprocedure is begonnen met het klaagschrift van X. van 27 augustus 2020, hierna te noemen klager. Verweerders, psychiater en verpleegkundige, hebben op 3 september 2020 een verweerschrift aan de klachtencommissie toegezonden.

De op 8 september 2020 geplande hoorzitting is op verzoek van klager uitgesteld naar 22 september 2020. Hierbij waren de volgende personen aanwezig:

- *de klachtencommissie:* voorzitter  
psychiater Reinier van Arkel  
lid cliëntenraad
- *secretaris:*
- *notulist:*
- *klager:* mevrouw X, die zich in deze heeft laten  
bijstaan door patiëntenvertrouwenspersoon en door haar moeder
- *verweerder:* de heer A., psychiater en de heer B., verpleegkundige

Tijdens de hoorzitting hebben partijen ieder hun standpunten toegelicht.

### **3. KLACHT**

Klager klaagt over een incident in de nacht van 14 op 15 augustus en over het ontbreken van de aanzegging verplichte zorg.

### **4. STANDPUNT VAN PARTIJEN**

In de nacht van 14 op 15 augustus heeft er een incident plaatsgevonden waarbij klager letsel aan haar arm heeft opgelopen. Klager geeft aan dat ze hier 2 weken last van heeft gehad, de klachten zijn daarna vanzelf over gegaan. In de meegestuurde VIM-melding is beschreven wat er in die nacht is gebeurd. In de rapportages is het voorval slechts summier vermeld. Klager geeft aan dat ze zich niet veel van het voorval kan herinneren, alleen dat ze op de grond lag en dat de deur hardhandig werd open gedaan. Klager zegt te hebben gezegd daarmee te stoppen maar de deur werd met kracht open geduwd. Haar arm is toen tussen de deur en de vloer beklemd geraakt met als resultaat een grote blauwe plek. In de rapportages is te lezen dat klager een sjaal of een ander kledingstuk om haar hals had gedaan waarmee ze zich mogelijk probeerde te stranguleren. Klager geeft aan dat dat zou kunnen kloppen maar dat ze het zich niet meer kan herinneren. Moeder van klager meldt dat bekend is dat klager vaker niet weet wat ergens aan vooraf is gegaan omdat ze vaak dissocieert; dat zou op dat moment aan de orde geweest kunnen zijn.

Verweerder B. meldt inzake het incident dat klager vanaf 23.00 uur belde en verschillende malen het verzoek heeft gedaan om de zo nodig medicatie te krijgen. Deze kon hij niet geven omdat zij alle zo nodig medicatie voor die dag al gehad had. Omdat klager bleef aandringen sprak verweerder met haar af dat hij om 00.00 uur terug zou komen en dat zij dan eventueel nog aanvullende medicatie kon krijgen.

Verweerder was er iets voor 00.00 uur en merkte dat iets de deur belemmerde. Het gebeurt wel vaker dat klager een stoel of tafel voor de deur zette waardoor de deur werd geblokkeerd. Door de voorgeschiedenis van klager waarbij sprake is van veelvuldige suïcidepogingen, hield verweerder rekening met een urgente situatie waarin klager mogelijk zichzelf iets aan wilde doen. In de rapportages is deze voorgeschiedenis ook terug te lezen. Verweerder geeft aan dat hij er voor wilde zorgen dat klager op dat moment veilig was. Hij heeft inderdaad gehoord dat klager riep om te stoppen, maar gezien de eerdere suïcidepogingen van klager heeft verweerder de afweging gemaakt om toch de deur open te duwen om de veiligheid van klager te kunnen waarborgen. Zijn inschatting was dat er sprake was van een urgente situatie. Verweerder trof in de kamer klager op de grond aan met een sjaal of ander kledingstuk om haar nek gebonden. Ze had op dat moment dringend hulp nodig. Verweerder geeft aan dat hij nooit de bedoeling heeft gehad om klager letsel te bezorgen of pijn te doen. Hij zag in deze urgente situatie geen andere optie dan toch de deur open te duwen en te kunnen zien wat er met klaagster aan de hand was om indien nodig maatregelen te kunnen nemen om haar veiligheid te waarborgen. Hij heeft de foto's van het letsel pas gezien bij het indienen van de klacht. Klager meldt desgevraagd dat ze er voor deze zitting geen behoefte aan heeft gehad om het samen met verweerder nog over het voorval te hebben. Ze geeft aan dat ze een punt wilde maken m.b.t. de wijze waarop de nachtdienst haar benadert en behandelt. Zij is van mening dat zij regelmatig niet correct behandeld wordt en niet serieus genomen wordt. Als voorbeeld noemt zij dat zij ingesloten is op haar eigen kamer. Haar moeder beaamt de uitspraken van klager m.b.t. de houding van de verpleegkundigen in nachtdienst. De voorzitter merkt op dat er kennelijk onderliggend meer aan de hand is. Verweerder B. geeft aan dat hij zich niet in de verwijten herkent. Hij kan alleen voor zichzelf spreken en geeft daarbij aan dat het moeilijk is om met klager op 1 lijn te komen over hoe te handelen. De conflicten ontstaan vaak rondom zo nodig medicatie of de te nemen stappen als het niet goed met haar gaat. Als het niet goed gaat is er een stappenplan waarbij de laatste stap is dat klager voor haar eigen veiligheid in de ebk wordt ingesloten. Enerzijds wil klager dat het plan gevolgd wordt, anderzijds wil zij niet naar de ebk. Als verweerder een week nachtdienst heeft komt het zeker vier tot vijf keer voor dat klager toch voor haar eigen veiligheid in de ebk wordt ingesloten.

Verweerder A. geeft aan dat het stappenplan bedoeld is om zoveel mogelijk te voorkomen dat

klager in de ebk terecht komt. Over dit stappenplan is overeenstemming tussen behandelaar en klager. Verweerder A. is dan ook van mening dat dit onderdeel van de behandeling berust op overeenstemming en daarmee op vrijwilligheid.

De pvp bevestigt dat in het verweerschrift is beschreven dat klager op vrijwillige basis naar de ebk gaat. Klager is het daar niet mee eens; zij is van mening dat er sprake is van dwang en drang. Zij wil niet in de ebk geplaatst worden. Ook is er voor deze insluitingen geen aanzegging gedaan, ook niet achteraf. Dit had naar de mening van klager wel moeten.

De voorzitter constateert dat op 13 augustus de zorgmachtiging is afgegeven waarin insluiting is opgenomen. Wanneer tot uitvoering van de verplichte zorg wordt besloten dient een cliënt hier schriftelijk van in kennis gesteld te worden waarbij ook gewezen moet worden op de mogelijkheid om een klacht in te dienen en de hulp van de pvp in te roepen. Een dergelijke schriftelijke aanzegging heeft de commissie niet bij de stukken uit het dossier aangetroffen.

Verweerder A. geeft aan dat hij niet heeft vernomen dat er sprake is van verzet tegen een ebk plaatsing ook niet van klager zelf. Verweerder is daarom uitgegaan van vrijwilligheid.

## **5. OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE**

### **5.1 De ontvankelijkheid van de klacht**

Het eerste onderdeel van de klacht van klager richt zich op gedragingen waarop de WKKGZ van toepassing is. Het tweede onderdeel van de klacht van klager richt zich op gedragingen waarop de Wet verplichte ggz van toepassing is. Ingevolge artikel 2 lid 1.1 van het reglement van de klachtencommissie heeft de klachtencommissie tot taak om klachten te behandelen die worden ingediend op grond van de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen zorg. Ingevolge artikel 2 lid 1.2 van het reglement van de klachtencommissie heeft de klachtencommissie tot taak om klachten te behandelen die worden ingediend op grond van de Wet verplichte ggz. Klager is als cliënt van GGZ Oost Brabant op grond van artikel 1 sub c van het reglement van de klachtencommissie bevoegd tot het indienen van een klacht bij de klachtencommissie. De klachten zijn schriftelijk en op de juiste wijze ingediend. De klachten van klager zijn derhalve ontvankelijk.

### **5.2 Procedurele waarborgen**

De klachtencommissie overweegt dat uitgangspunt in het gezondheidsrecht het zelfbeschikkingsrecht is. Iedere patiënt mag zelf uitmaken of hij een (be)handeling wel of niet wil ondergaan. Uitzonderingen op dit zelfbeschikkingsrecht moeten bij wet geregeld zijn. Klager verblijft binnen GGZ Oost Brabant op grond van een zorgmachtiging. Op de voorgenomen vormen van verplichte zorg zijn de bepalingen ter zake van de Wet verplichte ggz van toepassing. Omdat verplichte zorg een ingrijpende inbreuk is op het zelfbeschikkingsrecht en op de lichamelijke integriteit van de patiënt, dienen er zowel procedurele als inhoudelijke waarborgen in acht worden genomen alvorens over te kunnen gaan tot het verlenen van verplichte zorg.

De procedurele eisen zijn als volgt vastgelegd in artikel 8:9 Wvvgz:

- de beslissing om over te gaan tot verplichte zorg op schrift is gesteld door de zorgverantwoordelijke en voorzien is van een motivering;
- de beslissing om over te gaan tot verplichte zorg pas is genomen nadat de zorgverantwoordelijke:
  - o zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene
  - o met betrokkene over de voorgenomen beslissing overleg heeft gevoerd

- voor zover de zorgverantwoordelijke geen psychiater is, hierover overeenstemming heeft bereikt met de geneesheer-directeur;
- de geneesheer-directeur op de hoogte is gesteld van de beslissing en een afschrift van de beslissing aan betrokkene, de vertegenwoordiger<sup>1</sup> en de advocaat heeft verstrekt en hen schriftelijk in kennis heeft gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en van de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon;
- De zorgverantwoordelijke schriftelijk in het dossier heeft vastgelegd of betrokkene tot een redelijke waardering van zijn/haar belangen in staat is en er sprake is van een van de gevaren of risico's als vermeld in artikel 8:9 lid 4 onder b Wvvgz.

De klachtencommissie komt met betrekking tot het insluiten van klager in de ebk tot het oordeel dat hier sprake is van verplichte zorg nu zowel uit de verklaringen van klager als ook uit de verklaringen van verweerder B. blijkt dat zij zich hier tegen verzet. De commissie komt vervolgens met betrekking tot de formele vereisten voor verplichte zorg tot het oordeel dat niet aan de vereisten van de Wvvgz is voldaan nu de aanzegging van de beslissing van de behandelaar om over te gaan tot verplichte zorg ontbreekt.

Nu aan de vereiste formele voorschriften niet is voldaan komt de klachtencommissie niet toe aan een inhoudelijke beoordeling van de klacht of aan toetsing van de inhoudelijke waarborgen.

## **6. BESLISSING**

De klachtencommissie voornoemd, verklaart de klacht van klager inzake bejegening, te weten het voorval waarin de deur door de verpleegkundige, ondanks protesten van klager werd open geduwd, ongegrond. Gelet op eerdere ervaringen met klager, waarbij de deur was geblokkeerd in een situatie waarin sprake was van levensgevaar, is geprobeerd erger te voorkomen en is door de verpleegkundige naar het oordeel van de commissie adequaat gehandeld.

De klachtencommissie voornoemd, verklaart de klacht van klager inzake het insluiten in de ebk gegrond op formele gronden, omdat de op grond van art. 8.9 vereiste aanzegging van de uitvoeringsbeslissing ontbreekt. De commissie merkt met betrekking tot het vrijwillige dan wel verplichte karakter van deze vorm van zorg op dat elke vorm van verzet in woord of daad als verzet moet worden opgevat.

voorzitter klachtencommissie

### **Beroep**

Betrokkene, de vertegenwoordiger of de zorgaanbieder kan door middel van een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift bij de Rechtbank Oost-Brabant beroep instellen tegen onderhavige uitspraak van de klachtencommissie. De termijn voor het indienen van een verzoekschrift bedraagt zes weken na de dag waarop de beslissing van de klachtencommissie aan de betrokkene is meegedeeld.

---

<sup>1</sup> Indien van toepassing