

UITSPRAAK KLACHTENCOMMISSIE WVGZ
19 juli 2022 (mondelinge uitspraak 8 juli 2022)

Klaagster: Mw. XXXXXXXX, geboren op XXXXXXXX, verblijf houdend in Vincent van Gogh, locatie XXXXXXXX, te XXXXXXXX (tijdens de zitting verblijft zij thuis).

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

Aangeklaagde: Mw. drs. XXXXXXXX, psychiater (tevens aanwezig dhr. XXXXXXXX, anios)

Zitting: 8 juli 2022 te Venray
De mondelinge behandeling heeft deels via beeld -en geluidsverbinding plaatsgevonden. Aangeklaagden waren fysiek ter zitting aanwezig.

Klachtnummer: 22.036

1. De klacht

De klachtmelding betreft de aanzegging voor:

1. Gedwongen opname en het beperken van de bewegingsvrijheid
2. medicatie
3. Insluiten (separatie)

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 24 juni 2022 heeft de commissie de klachten van klaagster ontvangen. Klaagster heeft de commissie toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Op 29 juni 2022 zijn aangeklaagde en de overige betrokkenen zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klachten van klaagster in kennis gesteld.
- Klaagster heeft geen schorsingsverzoek ingediend.
- Op 5 juli 2022 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 8 juli 2022. De commissie heeft aangeklaagde verzocht een schriftelijke reactie op de klachten in te dienen. De commissie heeft op 1 juli 2022 een schriftelijke reactie ontvangen.

- De hoorzitting heeft op 8 juli 2022 plaatsgevonden. Dezelfde dag is de beslissing, zie punt 7, aan klaagster, aangeklaagde en de pvp medegedeeld (telefonisch en voor zover mogelijk per e-mail).

3. De feiten – voor zover van belang

Klaagster is geboren op XXXXXXXX. Klaagster is bekend met een bipolaire I stoornis. Zij is op 4 mei 2022 vrijwillig opgenomen in verband met een manische decompensatie van haar stoornis. Kort voor de huidige opname is zij ontslagen uit de kliniek. Bij de huidige opname is er sprake van ontremming, verhoogde associatie met daarbij slecht slapen en verminderde intake. Klaagster is tevens bekend met COPD gold IV.

Klaagster is eerder opgenomen met een crisismaatregel die is voortgezet op 9 mei 2022 en afliep op 30 mei 2022. Na de afloop van de voortgezette crisismaatregel is een zorgmachtiging aangevraagd. Echter bleek er door een administratieve fout de aanvraag van de zorgmachtiging niet bij het Openbaar Ministerie terecht te zijn gekomen. Hierdoor is klaagster in de periode van 30 mei tot 7 juni 2022 zonder titel in de instelling verbleven. Vanaf het moment van opmerken dat er geen rechtsgeldige titel meer aanwezig was bij klaagster is er een nieuwe aanvraag crisismaatregel gedaan.

Op 7 juni 2022 is door de burgermeester besloten om aan klaagster een crisismaatregel op te leggen. Op 10 juni 2022 heeft de rechter besloten tot een voorzetting van de crisismaatregel, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding het toepassen van de verschillende vormen van verplichte zorg; insluiting, opname in de accommodatie, beperking van de bewegingsvrijheid en toedienen van medicatie is toegewezen.

Vanaf het moment van verplichte opname wordt aan klaagster op verschillende momenten informatie over het verlenen van verplichte zorg door de geneesheer-directeur overhandigd, te weten;

- 7 juni 2022: toediening medicatie, beperking van de bewegingsvrijheid en opname in de accommodatie
- 10 juni 2022: toediening medicatie, beperking van de bewegingsvrijheid en opname in de accommodatie
- 11 juni 2022: insluiten voor de duur van max 72 uur, het aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten
- 17 juni 2022: toediening medicatie, insluiten, het aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten en opname in de accommodatie

Op 8, 13 en 20 juni 2022 worden de beslissingsbrieven aan klaagster overhandigd tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de crisismaatregel.

De verplichte zorg zal bestaan uit:

- Medicatie
- Beperken van de bewegingsvrijheid
- Insluiten
- Aanbrengen van overige beperkingen
- Opname in de accommodatie

zoals opgenomen in de voorzetting crisismaatregel.

Op 7, 10, 11 en 17 juni 2022 heeft de (plaatsvervangend) zorgverantwoordelijke klaagster onderzocht en is de voorgenomen beslissing met haar besproken. De beslissingsbrieven zijn samengevoegd in deze uitspraak en stellen het volgende;

De zorgverantwoordelijke stelt het navolgende:

“Het gedrag van u leidt, als gevolg van een psychische stoornis, tot ernstig nadeel.

Klaagster is bekend met een bipolaire I stoornis waarbij op het moment sprake is van een manische ontregeling. Hierbij is sprake van verbale agitatie en agressie en in thuissituatie ook fysieke agressie jegens echtgenoot. Het ernstig nadeel bestaat uit het risico op lichamelijk letsel bij andere door patiënte, het afroepen van agressie van anderen over zich door haar gedrag en uitputting door de onrust en het slechte slapen van patiënte.

Medicatie: Er is bij patiënte sprake van een manische ontregeling bij een bekende bipolaire stoornis. Adequate medicamenteuze behandeling is noodzakelijk maar patiënte is hiertoe wisselend gemotiveerd. Dwangmedicatie kan nodig zijn.

Beperking bewegingsvrijheid: Gezien het manische en ontremde gedrag van patiënte mag zij de afdeling niet zelfstandig verlaten. Patiënte heeft reeds meermaals laten zien langdurig weg te blijven en te verdwalen. Tevens is er risico op uitputting, mede gezien de combinatie met de gevorderde COPD van patiënte.

Insluiten en beperking haar eigen leven in te richten: Mevrouw gooit met haar spullen, onder andere met glas, waardoor gevaarlijke situaties ontstaan voor haarzelf, behandelaars/verpleging en voor medepatiënten. Om het ernstig nadeel af te wenden is het noodzakelijk haar spullen in de kast op te bergen en deze af te sluiten. Ook is haar telefoon ingenomen, zij heeft meermaals 112 gebeld en heeft de politie uitgescholden. Patiënte is dusdanig onrustig en geagiteerd door haar manische ontregeling bij haar bekende bipolaire stoornis dat ze agressie van anderen op zichzelf afroept door te schreeuwen op de gang en woonkamer. Patiënte vormt een acuut gevaar voor derden, ze heeft haar dochter bij schouders vastgepakt, maakt slaande bewegingen naar personeel toe en gooit met spullen richting personeel. Dit gedrag komt voort uit haar psychische toestandsbeeld.

Opname in een accommodatie: Ter voorkoming van ernstig nadeel en voor adequate behandeling is patiënte opgenomen op de XXXXXXXX te XXXXXXXX.

De verplichte zorg wordt als uiterste middel verleend.

Wij achten patiënte niet wilsbekwaam ter zake, van vrijwillige zorg kan dus geen sprake zijn. Minder ingrijpende alternatieven zoals behandeling thuis en meer vrijheden op de afdeling zijn reeds geprobeerd en niet succesvol gebleken. Gezien het hierboven beschreven nadeel achten wij de verplichte zorg evenredig en gezien effect op medicatie in het verleden is de verwachting dat de zorg effectief gaat zijn.

Het doel van de verplichte zorg is ernstig nadeel zoals hierboven beschreven af te wenden. Ten tweede de geestelijke gezondheid van patiënte dusdanig te herstellen dat zij haar autonomie herwint en ontslag naar huis mogelijk wordt. Ook wordt gepoogd de fysieke gezondheid van patiënt te stabiliseren door voldoende rust en slaap door de behandeling te waarborgen.

De voortgezette crisismaatregel is op 1 juli 2022 verlopen. Er is inmiddels een zorgmachtiging aangevraagd. De zitting vindt plaats op 22 juli 2022.

4. Toelichting van klaagster

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

Gevraagd hoe het met klaagster gaat, antwoordt zij dat het goed gaat. Zij is nu thuis en voelt zich veilig. Klaagster geeft aan niet meer terug te willen naar de instelling.

Gevraagd naar de insluiting antwoordt klaagster dat zij hier geen verdere uitleg over wil geven.

Gevraagd naar de medicatie antwoordt klaagster dat zij bijwerkingen ervaart. Zij krijgt van de olanzapine opgezette benen. Dit heeft zij eerder aangegeven bij haar behandelaar en dat deze bijwerking nog maanden zal duren. Klaagster geeft aan dat er wel met haar overleg is gevoerd over de medicatie. Zij heeft ook nog een ander middel gebruikt maar daar kreeg zij uitslag van in haar gezicht waardoor dit ook is gestopt.

Gevraagd naar de opname in de accommodatie geeft klaagster aan dat zij nooit meer terug wil. Volgens klaagster is het te schandelijk voor woorden dat ze een IBS heeft gekregen en dat ze op de afdeling is geplaatst terwijl zij vrijwillig is gekomen.

Gevraagd of klaagster alles heeft kunnen zeggen wat zij heeft willen zeggen en of er goed naar haar is geluisterd antwoordt zij dat zij zich vanaf het begin af aan niet veilig heeft gevoeld. Volgens klaagster is het niet normaal om zo behandeld te worden. Klaagster wil nog een officiële klacht indienen maar begrijpt dat alleen bovenstaande klachten door de klachtencommissie worden beoordeeld.

Gevraagd of de pvp nog iets wil toevoegen antwoordt zij dat klaagster in de periode van 30 mei tot 7 juni 2022 zonder titel is opgenomen. Daarnaast vraagt zij zich af hoe het zit met de veiligheid van klaagster zelf omdat er in de stukken alleen wordt ingegaan op de veiligheid van personeel en medecliënten om ernstig nadeel te voorkomen. Verder is zij blij dat klaagster haar spullen kan ophalen bij de afdeling zonder weer opnieuw binnen te worden gehouden.

5. Weerwoord van aangeklaagde op de klacht

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

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat er op dit moment geen noodzaak is om klaagster op te laten halen aangezien zij fors verzet zal tonen en dit niet proportioneel is.

Gevraagd naar de medicatie antwoordt aangeklaagde dat elke medicatiestap is besproken met klaagster en dat er steeds is meebewogen met klaagster. De richtlijnen van de vereniging van psychiatrie zijn gevolgd. Klaagster gebruikte depakine en cipranil en toch bleef haar toestand verslechteren. Daarop is de keuze tot olanzapine en haldol overwogen. Het klopt dat klaagster aan heeft gegeven opgezette benen te krijgen van olanzapine. Afgesproken met klaagster is dat dit zal worden gemonitord. Bij het opzetten van klaagsters benen is direct met de olanzapine gestopt. Hierop is gekozen voor Risperdal maar ook hier kreeg klaagster uitslag van waardoor dit ook is gestopt. Uiteindelijk is gekozen voor Paliperidol. Dit ging beter en klaagster heeft hier minder bijwerkingen van.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat klaagster is opgenomen met een lage dosis depakine. Deze is tijdens de behandeling flink verhoogd omdat het resultaat uit bleef.

6. Overwegingen van de Klachtencommissie

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

De commissie heeft bij de klacht de rechtmatigheid van de verplichte zorg ter uitvoering van de door de rechter op 10 juni 2022 toegewezen voortgezette crisismaatregel 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 beslissingsbrieven van 7, 10, 11 en 17 juni 2022 blijkt dat klaagster bij aangeklaagde bekend is met een bipolaire stoornis.

De (plaatsvervangend) zorgverantwoordelijke heeft zich op 7, 8, 11 en 17 juni 2022 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klaagster en haar onderzocht. Zij heeft dezelfde dagen overleg met klaagster gehad over de voorgenomen beslissingen. De beslissingen zijn op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De geneesheer-directeur heeft klaagster afschriften van de beslissingen gegeven en haar op 8, 13 en 20 juni 2022 schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon.

Gelet op de termijnen zoals beschreven in de wet en jurisprudentie is niet bij elke beslissing voldaan aan de gestelde eisen. Met klaagster is gesproken over de vormen van verplichte zorg, maar de schriftelijke mededelingen van 8, 11 en 17 juni en de mogelijkheid tot advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon zijn pas enkele dagen later uitgeschreven en afgegeven. Nu blijkt dat klaagster wel op 8 juni 2022 de eerste beslissing op schrift heeft ontvangen is de klachtencommissie van oordeel dat klaagster op de hoogte was van de mogelijkheid tot de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid tot het

raadplegen van de patiënten- en familievertrouwenspersoon. Het beklag zal daarom niet gegrond worden verklaard. Wel merkt de klachtencommissie op dat schriftelijke beslissingen binnen 24 uur uitgereikt moeten worden aan de klaagster. De klachtencommissie verzoekt dan ook de instelling om hier in de toekomst op juiste wijze uitvoering aan te geven.

Ten aanzien van klachtonderdeel 1. (verplichte zorg middel de gedwongen opname in een accommodatie en de beperking van de bewegingsvrijheid)

De commissie acht door aangeklaagde voldoende aannemelijk gemaakt dat zonder opname in een accommodatie en de beperking van de bewegingsvrijheid gedurende een langere tijd een zodanig psychisch toestandbeeld in stand blijft dat er zich bij klaagster ernstig nadeel voordoet in de zin van art. 1.1. lid 2 onder a. Wvvggz.

De commissie acht met name aannemelijk dat het gedrag van klaagster, voortvloeiend uit haar psychisch toestandbeeld, zodanig ernstig is dat dit leidt tot het ernstig nadeel van een toename van psychotische symptomen, passend bij haar ziektebeeld. Klaagster zoekt voortdurend conflicten en is fysiek en verbaal agressief naar personeel en medecliënten. Ook belt klaagster met regelmaat de politie en scheldt zij die uit.

De commissie is van oordeel dat de opname en het beperken van de bewegingsvrijheid minder ingrijpend zijn dan het risico van de voorgenoemde ernstige nadelen.

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 de opname in de accommodatie en de beperking van de bewegingsvrijheid 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. Door de opname in een accommodatie en de beperking van de bewegingsvrijheid is het voorgenoemde acute gevaar afgewend.

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 verplichte zorg in overeenstemming met artikel 8:9 Wvvggz 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 pogingen zijn ondernomen om tot samenwerking met klaagster te komen.

De commissie stelt vast dat klaagster een en andermaal ter zitting heeft verklaard dat zij geen hulp nodig heeft en dat zij onterecht opgenomen is.

De commissie stelt daarom vast dat klaagster op dit moment niet, dan wel onvoldoende is te bewegen tot een samenwerking. Klaagster toont geen ziekte- inzicht of ziektebesef, enkel dat zij hulp nodig heeft, maar dan vrijwillig.

De commissie is van oordeel dat behandelaren zich voldoende hebben ingespannen om de toepassing 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 de klacht voor wat betreft de verplichte zorg middels de opname in een accommodatie en de beperking van de bewegingsvrijheid op grond van artikel 8:9 Wvvgz inhoudelijk **ongegrond**.

Ten aanzien van klachtonderdeel 2 (verplichte zorg middels toedienen medicatie)

De commissie acht door aangeklaagde voldoende aannemelijk gemaakt dat zonder het gebruik van effectieve medicatie gedurende langere tijd een zodanig psychisch 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 psychisch toestandsbeeld, zodanig ernstig is dat dit leidt tot ernstig nadeel.

Klaagster is bekend met een bipolaire I stoornis en gebruikt hiervoor medicatie. Bij de opname van klaagster bleek dat zij al antipsychotica tot zich nam. Dit bleek echter onvoldoende effectief. Daarnaast is gebleken dat bij opname klaagsters gedrag agressie jegens derden veroorzaakt en dat haar toestandsbeeld nog niet voldoende gestabiliseerd is waardoor het risico op agressie verhoogd wordt ingeschat.

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 psychisch 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 een bipolaire stoornis. 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 psychische 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. Klaagster gebruikt enkel depakine en dat regelt zij zelf. De commissie stelt daarom vast dat klaagster op dit moment niet, dan wel onvoldoende tot een redelijke beoordeling van haar belangen in staat is, en niet 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 in de vorm van het in depot toedienen van gedwongen medicatie 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 de klacht voor wat betreft de verplichte zorg middels gedwongen medicatie op grond van artikel 8:9 Wvvgz ongegrond.

Ten aanzien van klachtonderdeel 3 (verplichte zorg middels insluiting)

De commissie acht door aangeklaagde voldoende aannemelijk gemaakt dat er noodzaak is geweest om klaagster te plaatsen in de separeerruimte 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 psychisch toestandsbeeld, zodanig ernstig is dat dit leidt tot ernstig nadeel.

Klaagster is bekend met een bipolaire I stoornis en gebruikt hiervoor medicatie. Tijdens de opname is gebleken dat klaagsters gedrag agressie jegens derden veroorzaakt. Klaagster gooit met spullen, is met een rolstoel tegen een medewerker aangereden en gooit met eten. Ook schreeuwt ze tegen het personeel en maakt zij slaande bewegingen. De situatie is dermate geëscaleerd en op dat moment werd het noodzakelijk om bovenstaand dreigend nadeel af te wenden. Daarnaast bleek dat er geen echt contact met klaagster mogelijk was. Zonder een verblijf in de separeerruimte zou een zodanig psychiatrisch toestandsbeeld in stand blijven dat er zich bij klaagster ernstig nadeel voor zou doen in de zin van art. 1.1. lid 2 onder a. Wvvgz.

De commissie acht door aangeklaagde voldoende aannemelijk gemaakt dat het verblijf in de separeerruimte ernstig nadeel kan afwenden. Er was geen tot een zeer beperkte mogelijkheid om met klaagster in contact te komen. Haar gedrag was niet te sturen en de fysieke bedreiging bleef bestaan, ondanks meerdere pogingen om met haar in gesprek te komen. De commissie overweegt bovendien dat een tijdelijk verblijf in de separeerruimte klaagster en zorgpersoneel heeft beschermd tegen gevolgen die bijvoorbeeld door opnieuw agressief zouden kunnen optreden.

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 het verblijf in de separeerruimte ten doel heeft om verdere escalatie te voorkomen en er door het tijdelijk afsluiten van contact enige stabiliteit voor klaagster zou volgen, 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. Door het verblijf in de separeerruimte is het acute gevaar van agressie naar derden afgewend en wordt de veiligheid van klaagster gewaarborgd. Een veiligheid die op dat moment niet op een andere manier was te borgen. 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 verplichte zorg 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. Uit de stukken blijkt dat zodra klaagster weer goed in de samenwerking was, zij meer vrijheden heeft gekregen. De commissie is van oordeel dat behandelaren zich voldoende hebben ingespannen om de toepassing 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 de klacht voor wat betreft de verplichte zorg in de vorm van het verblijf in de separeerruimte inhoudelijk op grond van artikel 8:9 Wvvgz ongegrond.

Ten aanzien van de periode 30 mei tot 7 juni 2022

De pvp heeft terecht opgemerkt dat er over de periode van 30 mei tot 7 juni 2022 geen juridische titel aanwezig was bij klaagster. Op 9 mei 2022 is besloten tot het verlenen van verplichte zorg waaronder de opname, medicatie en beperken van de bewegingsvrijheid, welke liep tot het einde van de maatregel. Daarna werd een zorgmachtiging verwacht maar door een administratieve fout is deze niet aangevraagd. Bij de ontdekking van het verzuim is direct contact opgenomen met klaagster om dit te melden waarna er opnieuw een crisismaatregel is aangevraagd en verleend. Nu zonder dit verzuim er naar alle waarschijnlijkheid alsnog een zorgmachtiging was afgegeven en klaagster hier in haar beklagstukken niet concreet op ingaat, is de commissie van oordeel dat zij dit enkel ter kennisgeving meeneemt maar hier geen uitspraak over zal doen. Indien klaagster over deze periode haar beklag over wil doen, staat haar dit vrij om dit alsnog te doen waarbij de commissie wil benadrukken dat zij haar klacht hierover concreet toelicht.

7. Beslissing

De commissie verklaart:

Klachtonderdeel 1.: **ongegrond**

Klachtonderdeel 2.: **ongegrond**

Klachtonderdeel 3.: **ongegrond**

Deze beslissing is genomen door:

Mw. mr. M.M. Kok, voorzitter,
Dhr. drs. P.J.M. Raedts, psychiater
Dhr. W.L.P.M. van Eijk, consulent mentorschap.

In aanwezigheid van mw. M.H.W. van Dijk, ambtelijk secretaris Vincent van Gogh (maakt geen deel uit van de commissie)

Ondertekening:

Beroepsmogelijkheden

De commissie wijst klagster 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:

- *Mw. XXXXXXXXX, klagster,*
- *Mw. XXXXXXXXX, patiëntenvertrouwenspersoon*
- *Dhr./Mevr. mr. XXXXXXXXX, advocaat,*
- *Mw. drs. XXXXXXXXX, psychiater, aangeklaagde,*
- *Raad van Bestuur Vincent van Gogh,*
- *Dhr. XXXXXXXXX, Geneesheer-directeur,*
- *Directie Vincent van Gogh,*
- *Mw. Mr. XXXXXXXXX, vicevoorzitter klachtencommissie,*
- *Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.*