

De zitting:

De commissie, bestaande uit mr. F. Donders, voorzitter, de heer H. Corthals, psychiater-lid, en mevrouw Ch. De Bont, lid, heeft tijdens de hoorzitting op 20 mei 2021 gehoord:

Mevrouw [klaagster], klaagster, bijgestaan door mevrouw [naam pvp], patiëntenvertrouwenspersoon, en zijdens de instelling: De heer [naam zorgverantwoordelijke], verweerder.

Mevrouw [klaagster] laat weten dat de sleutels van haar kamer werden afgepakt waardoor zij niet meer in haar kamer kon en ook dat zij niet naar buiten mocht maar enkel naar de binnentuin.

Gevraagd wat ze bedoelt met opgesloten in een kast, zegt mevrouw [klaagster] dat zij dat zo noemt omdat in die kamer geen tafel en geen stoel stonden en dat er dekbedden waren opgeslagen die men toen weggehaald heeft.

Mevrouw [klaagster] licht toe dat zij geen Xeplion had moeten krijgen want ze had al eerder een Trevicta- depot gehad. Zij wil geen Xeplion want dat werkt op haar spieren. Zij kon eerst nog goed lopen maar nu heeft zij een rollator nodig. Mevrouw [klaagster] zegt dat ze terug wil naar Trevicta maar wel in een goede dosis zoals in Tilburg; daar kreeg zij 175 mg. De Xeplion spuiten vindt zij erg overdreven.

Mevrouw [klaagster] zegt dat zij het heel erg vond dat haar telefoon werd afgepakt; zij mocht steeds maar een half uur bellen onder begeleiding. Het leek haar een strafmaatregel. Mevrouw [klaagster] wijst er op dat de medewerkers zelf wel de hele dag met hun telefoon bezig mogen zijn. Desgevraagd laat ze weten dat ze inmiddels haar telefoon weer terug heeft gekregen.

Gevraagd of zij na met de ambulance te zijn weggebracht op [dag] mei, in 2 verschillende ruimtes is geweest zegt mevrouw dat zij maar in een ruimte is geweest waar 2 kamers waren. Mevrouw [klaagster] zegt zich te verbazen over het feit dat de commissie zo lang praat over de IC en de HIC; zij vond het fijn op de HIC en wilde graag daar blijven.

Mevrouw [klaagster] laat weten dat zij vrijwillig op deze accommodatie verblijft en is verbaasd als ze hoort dat het een verplicht verblijf betreft.

Mevrouw [naam pvp] wijst de commissie op het feit dat er op [dag] mei twee keer sprake is van insluiten. Namelijk op een kamer insluiten en op de IC insluiten. Dit terwijl in de zorgmachtiging insluiten niet is opgenomen. Op [dag] mei is in het artikel 8:9 besluit ten onrechte opgenomen dat het verblijf op de IC waartoe besloten was, als beperking van de bewegingsvrijheid geldt. Verblijf op de IC is een vorm van insluiten.

Indien haar kamer inderdaad voor haar niet toegankelijk is geweest, dan geldt dit als beperking van de bewegingsvrijheid.

Mevrouw [naam pvp] laat weten dat mevrouw [klaagster] vindt dat haar toestandbeeld niet goed is beoordeeld en de toediening van Xeplion disproportioneel is.

Mevrouw [naam pvp] meende uit de dossierstukken af te kunnen leiden dat gedeeltelijke insluiting op de eigen kamer had plaatsgevonden gedurende twee weken; zij begrijpt nu van de heer [naam zorgverantwoordelijke] dat dit nooit tot uitvoering is gekomen.

Voor wat betreft het verzoek om schadevergoeding licht mevrouw [naam pvp] toe dat er normovertredend is gehandeld o.a. doordat er zorg is toegepast zonder grondslag in de zorgmachtiging, niet juist is geoordeeld over stoornisgerelateerd nadeel en er

disproportioneel medicatie is toegediend. Volgens het forfaitaire stelsel dat de Stichting PVP hanteert, komt zij uit op een schadebedrag van 1500 euro.

De heer [naam zorgverantwoordelijke] licht toe dat mevrouw [klaagster] voorafgaand aan de tijdelijke plaatsing op de HIC, hier op de locatie steeds op haar eigen kamer verbleef, de laatste dagen ook steeds met 1-op-1 begeleiding. Kennelijk is zij op het laatste moment ook op een andere kamer geplaatst zonder 1-op-1 begeleiding; hij kan dit niet met zekerheid zeggen. Lezend uit het verslag van [dag] mei van arts-assistent [naam arts-assistent] concludeert hij dat mevrouw [klaagster] voorafgaand aan de beoordeling op verschillende kamers is geweest omdat zij steeds onrustiger werd.

De heer [naam zorgverantwoordelijke] laat weten dat hij zelf mevrouw [klaagster] op vrijdag [dag] april heeft beoordeeld; hij heeft met haar afspraken gemaakt over medicatie en over opschaling begeleiding naar 1-op-1 om overplaatsing te voorkomen. Toen hij maandag [dag] mei terug kwam op de afdeling heeft hij geïnformeerd hoe het met haar ging. Het gesprek verliep heel moeizaam, terwijl hij normaal gesproken wel contact met haar kan maken omdat ze elkaar al jarenlang kennen.

Voor wat betreft de klacht van mevrouw [klaagster] dat zij niet naar buiten mag, licht de heer [naam zorgverantwoordelijke] toe dat zij wel onder begeleiding naar buiten ging. Dit is wel steeds een punt van discussie voor mevrouw [klaagster].

Aangaande de medicatie, licht de heer [naam zorgverantwoordelijke] toe dat gezien haar gesteldheid, hij tijdens de beoordeling op [dag] april met mevrouw [klaagster] gesproken heeft over de noodzaak om de medicatie op te hogen. Hij heeft 3 opties met haar besproken en besloten tot de optie die zij koos (Invega ophogen in tabletvorm) ; zij heeft hier kort aan mee gewerkt maar maandag bleek al dat zij alle medicatie weigerde en haar gedrag uit de hand liep. Toen is alsnog besloten tot Xeplion toediening. De heer [naam zorgverantwoordelijke] zegt bekend te zijn met de klacht van mevrouw [klaagster] dat ze last krijgt van haar spieren door Xeplion. Hij heeft haar hierop onderzocht en laat weten dat hij dat op dat moment niet geconstateerd heeft.

Reagerend op de opmerking van mevrouw [naam pvp] dat mevrouw [klaagster] de hoeveelheid medicatie niet proportioneel vindt, zegt de heer [naam zorgverantwoordelijke] dat de sederende medicatie inderdaad wat veel is en hij daar naar kijkt maar wat betreft de antipsychotica, was de eerdere verstrekking echt onvoldoende gebleken en moest die opgehoogd worden; het gaat nu ook beter met haar.

Aangaande de inname van de telefoon zegt de heer [naam zorgverantwoordelijke] dat dit noodzakelijk was omdat zij er veel overlast mee veroorzaakte; zij belde 112, de politie, medecliënten en intern naar de receptie. De laatste gaf aan dat het echt moest stoppen. Mevrouw [klaagster] mocht nog wel bellen maar steeds een beperkte tijd. Inmiddels gaat het beter met haar en heeft zij haar telefoon terug. De heer [naam zorgverantwoordelijke] beaamt desgevraagd dat de telefoon eerder ingenomen was dan het artikel 8:9-besluit van [dag] mei ; hij weet niet precies hoe lang daarvoor.

Gevraagd naar de precieze gang van zaken op [dag] en [dag] mei betreffende de opname op de IC dan wel HIC te Breda , zegt de heer [naam zorgverantwoordelijke] dat uit de rapportages niet precies af te leiden is of mevrouw [klaagster] op de IC en/of op de HIC verbleef. Zij zelf heeft daar ook geen duidelijk beeld over. De heer [naam Klachtzaak mevr. [klaagster] RKC 21-xxx

zorgverantwoordelijke] zal nadere inlichtingen inwinnen en de commissie informeren. Hij wijst de commissie er op dat mevrouw [klaagster] daar niet over klaagt, het tegendeel is het geval: zij geeft aan het daar fijn te vinden en te willen blijven.

De heer [naam zorgverantwoordelijke] onderkent dat in casu de procedures niet altijd correct zijn uitgevoerd, oorzaak hiervan kan zijn dat deze locatie een woonafdeling is en de medewerkers in de zorg relatief weinig ervaring opdoen met verplichte zorg; bovendien zijn er veel medewerkers betrokken bij de zorg en er vinden regelmatig wisselingen plaats.

(NASCHRIFT COMMISSIE:

de heer [naam zorgverantwoordelijke] heeft de commissie als volgt geïnformeerd:

De insluiting heeft plaatsgevonden in de avond van [dag]/05/2021 op de locatie Etten – Leur. Dit heeft een aantal uur geduurd met name om toenemend schade aan goederen te voorkomen en in afwachting van de beoordeling van de arts-assistent. Het lijkt erop dat ze naar de IC is gebracht en ook aldaar heeft geslapen en de volgende ochtend naar de HIC/afdeling is gegaan.

De conclusie die ik hieruit trek is dat de toepassing van insluiting minder dan 24 uur heeft geduurd. Deze insluiting niet in de machtiging stond en er dus ipv een 8.9, een 8.12 ingevuld had moeten worden en er overleg had moeten worden gepleegd met de geneesheer-directeur.

Tegen verblijf van de IC heeft zij zich niet verzet en is juist helpend is geweest om meer rust te krijgen hetgeen blijkt uit de slaap die ze daar heeft genoten.

Daar bovenop komt dat de IC sinds kort wordt gezien als insluiting en niet als opname op een gesloten afdeling.)

Het oordeel van de commissie:

Op grond van de ingebrachte stukken zijnde, het klaagschrift, de schriftelijke toelichting van de patiëntenvertrouwenspersoon, onderdelen van het patiëntendossier, hetgeen betrokkenen ter zitting hebben ingebracht en de nagezonden informatie van verweerder, overweegt de commissie als volgt.

De commissie stelt vast dat mevrouw [klaagster] een jarenlange (verplichte) behandelrelatie heeft met de zorgaanbieder. Zij is gediagnosticeerd met een bipolaire stoornis. Meest recent verblijft ze op de woonlocatie [naam afdeling] te Etten–Leur in het kader van een verplichte opname.

Mevrouw [klaagster] wordt momenteel verpleegd krachtens een zorgmachtiging d.d. [dag] september 2020; waarbij de rechtbank heeft vastgelegd dat zij lijdt aan een bipolaire stemmingsstoornis en dat deze stoornis tot gevolg heeft dat er sprake is van een risico op ernstig nadeel.

Dit betreft o.a. het nadeel van levensgevaar, ernstige lichamelijke letsels en ernstige verwaarlozing.

De rechtbank heeft tevens vastgesteld dat er bepaalde vormen van verplichte zorg noodzakelijk kunnen zijn om het ernstig nadeel af te wenden. Waaronder ook opname in de accommodatie, beperking van de bewegingsvrijheid en de toediening van medicatie en het beperken van de vrijheid om het eigen leven in te richten.

De commissie is van oordeel dat de toepaste vormen van verplichte zorg waar mevrouw [klaagster] over klaagt voldoen aan de eisen die de wet stelt aangaande **proportionaliteit, subsidiariteit, effectiviteit en veiligheid**. Uit de verkregen verklaringen en dossierinformatie is afdoende gebleken dat het gedrag van klaagster, leidde tot een onveilige situatie voor zichzelf en haar omgeving. Er is sprake van ontremming, overlast, het weigeren van eten en van medicatie, agressie naar medewerkers en vernielingen. Dit nadeel was, aldus de rapportages, het gevolg van een hypomaan resp. manisch toestandsbeeld. De commissie overweegt hierbij tevens dat er door de zorgverleners getracht is om met overleg en minder bezwarende maatregelen de risico's te verminderen. Zo is in eerste instantie overstemming gezocht over het aanpassen van de medicatie en gebeurde dit aanvankelijk in orale vorm; er is getracht om de veiligheid te garanderen door het opschalen van de begeleiding tot 24 uur 1-op-1; er zijn verschillende oplopende gradaties van beperken bewegingsvrijheid tot insluiten op een kamer toepast nadat zij op haar kamer vernielingen had aangericht. De verplichte zorg is proportioneel om te bereiken dat klaagster binnen haar huidige woonvorm kan verblijven met zo veel mogelijk behoud van regie over haar dagelijks leven. De verplichte zorg is ook effectief gebleken nu de gesteldheid van mevrouw [klaagster] reeds na een nacht en dag verbeterde, haar telefoon inmiddels terug kon krijgen en de medicatie voor een stabielere toestandsbeeld heeft geleid.

Betreffende de **procedurele en zorgvuldigheidseisen** die de Wvggz in artikel 8:9 stelt aan besluiten tot toepassen van vormen van verplichte zorg, overweegt de commissie als volgt. Het besluit tot toediening (c.q. wijzigen/ophogen) van verplichte medicatie en tot beperking van de vrijheid om het eigen leven in te richten (namelijk de beperking van het gebruik van de telefoon) **d.d. [dag] mei 2021** van zorgverantwoordelijke de heer [naam zorgverantwoordelijke] is na overleg en beoordeling (via Teams) van haar gesteldheid genomen. Daarbij is haar wilsbekwaamheid onderzocht en geconcludeerd dat zij niet in staat was tot een redelijke afweging van haar belangen. Het besluit is door de zorgverantwoordelijke gemotiveerd op schrift gesteld en voorzien van informatie aangaande haar recht op professionele ondersteuning en het recht om een klacht in te dienen tegen het bestreden besluit.

Hierbij merkt de commissie op dat de telefoon feitelijk reeds op de late avond van [dag] mei werd ingenomen. Op drie verschillende tijdstippen gedurende de dag van [dag] mei is gerapporteerd dat mevrouw [klaagster] de hele tijd bezig is met haar telefoon en tijdens het integraal overleg die dag is genoteerd dat men met mevrouw [klaagster] afspraken wilde maken over beperkt gebruik van de telefoon.

Toen zij [dag] mei om 23.45 uur in de avond per ambulance naar de IC en/of HIC te Breda werd gebracht, werd besloten om de telefoon achter te houden op de afdeling. Dat besluit voldoet niet aan de wettelijke eisen. Op dit punt zal de commissie de klacht gegrond verklaren.

Aangaande het besluit tot **insluiten op een kamer** (door klaagster niet geheel onbegrijpelijk 'een kast' genoemd) voorafgaand aan de beoordeling door de behandelaar op [dag] mei 2021, overweegt de commissie het volgende:

Insluiten is geen onderdeel van de maatregelen die volgens de rechtbank genomen mogen worden jegens mevrouw [klaagster] ter voorkoming of beheersen van ernstig nadeel. Zijdens verweerder is betoogd dat er sprake was van een noodsituatie waarin opgetreden moest worden.

De wet geeft in artikel 8:11 en 8:12 aan de zorgverantwoordelijke de mogelijkheid om niet in de zorgmachtiging opgenomen vormen van verplichte zorg toe te passen ter afwijking van een tijdelijke noodsituatie. De hier bedoelde verplichte zorg is echter niet als zodanig benoemd en de zorgvuldigheidseisen die de wet stelt aan een dergelijk noodingreep zijn niet gevolgd, zoals o.a. het op schrift stellen van deze beslissing en de onverwijfde mededeling aan de geneesheer-directeur. De commissie zal dit onderdeel van de klacht daarom gegrond verklaren.

De commissie hecht er aan te vermelden dat onvrijwillige opname op een IC-afdeling in het kader van de Wvggz als insluiting heeft te gelden.

Aanvullend wenst de commissie nog op te merken dat de zorgvuldigheid vereist om in het zorgplan, en bij voorkeur ook in het besluit zelf, op te nemen welk antipsychoticum in welke dosering en toedieningsvorm voorgeschreven wordt.

De klacht van mevrouw [klaagster] zal gezien al het bovenstaande, **deels gegrond en deels ongegrond** worden verklaard. De klacht is gegrond voor zo ver die betrekking heeft op het besluit om haar telefoon in te nemen op de late avond van [dag] mei 2021 (tot aan het besluit van de zorgverantwoordelijke hierover op [dag] mei), omdat daarover geen schriftelijk besluit ex artikel 8:9 WvGGZ genomen was. De klacht is tevens gegrond voor zover die betrekking heeft op het insluiten op een (ongeschikte en voor klaagster vreemde) kamer op [dag] mei 2021 omdat een schriftelijk besluit ex artikel 8:12 lid 2 WvGGZ ontbreekt.

Schadevergoeding.

Mevrouw [klaagster] heeft de commissie verzocht om aan haar een schadevergoeding toe te kennen vanwege geleden schade. Nu haar klacht deels gegrond is verklaard, ziet de commissie aanleiding voor toekenning daarvan.

De commissie zal hierover de zorgaanbieder horen conform artikel 10.11 Wvggz en de beslissing over de hoogte van de toe te kennen schadevergoeding later separaat nemen.

De beslissing:

De klacht van mevrouw [klaagster] is deels gegrond en deels ongegrond.

De commissie houdt de beslissing betreffende de hoogte van de schadevergoeding aan voor een periode van maximaal 14 dagen na dagtekening.

Datum uitspraak : Etten-Leur , 20 mei 2021

