

# Regionale Klachtencommissie Wvggz West en Midden Brabant

---

Correspondentieadres:

Postbus 371

4600 AJ Bergen op Zoom

RegionaleKlachtencommissieWvggz@ggzwnb.nl

## BESLISSING

Ex artikel 10.6 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg

inzake

**[klaagster]**

Per adres: [accommodatie]

tegen:

### GGZ Westelijk Noord-Brabant

Ter zitting vertegenwoordigd door:

[ naam], psychiater en [naam], AIOS

**zaaknummer RKC 21-0xx**

^^

#### **Algemeen:**

De commissie ingevolge de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz), heeft in overeenstemming met haar reglement ex. artikel 10.4 lid 2 Wvggz, de klacht van mevrouw [klaagster], geboren [datum], in behandeling genomen.

De commissie is betreffende de klacht van mevrouw [klaagster], tot de volgende beslissing gekomen.

#### **De klacht:**

Mevrouw [klaagster] heeft een klacht ingediend gedateerd [dag] januari 2021. Zij klaagt over de beslissing van zorgverantwoordelijke psychiater [naam psychiater] om (verplichte) zorg te verlenen op basis van een zorgmachtiging. Dit betreft het verplichten tot medicatie inname (klacht 1). Tevens klaagt zij over de verplichte opname in de accommodatie zonder bewegingsvrijheid (klacht 2). De klacht is ter zitting door klaagster en patiëntenvertrouwenspersoon mevrouw [naam pvp] nader toegelicht. Mevrouw [klaagster] verzoekt tevens om toekenning van een schadevergoeding.

#### **Ontvankelijkheid:**

Klaagster is als cliënte van aangesloten zorgaanbieder GGZWNB, klachtgerechtigd. Het verzoek tot schadevergoeding betreft artikel 10.11 van de Wvggz en is ontvankelijk.

### **De procedure:**

Op het schorsingsverzoek van mevrouw [klaagster] is per beslissing van 19 januari 2021 afwijzend beslist.

### **De zitting:**

De commissie, bestaande uit mr. A. Schreurs, voorzitter, de heer H. Corthals psychiater–lid en mevrouw I. Wigger, lid, heeft op [dag] januari 2021 gehoord:

Mevrouw [klaagster], klaagster, bijgestaan door patiëntenvertrouwenspersoon, mevrouw [naam pvp],

en zijdens de instelling als verweerders,

De heer [naam psychiater], psychiater en zorgverantwoordelijke en mevrouw [naam AIOS], AIOS en behandelaar.

**Mevrouw [klaagster]** bevestigt desgevraagd dat ze wil klagen over de opname zonder bewegingsvrijheid en over de medicatie die is voorgeschreven.

Mevrouw [klaagster] licht toe dat opname niet nodig was, er was een hetze gaande tegen haar, zij is dakloos geweest maar nu heeft zij een huis. De burens houden een lastercampagne tegen haar. Men zegt dat zij verslaafden in huis haalt en haar bezoek fietsen uit de buurt laat stelen. Haar dochter heeft haar verteld dat zij in de stad als “crack hoer” bekend staat, dat is een bewijs dat men steeds over haar roddelt.

Mevrouw [klaagster] laat weten het niet eens te zijn met de uitspraak van de rechter dat er een zorgmachtiging nodig is; zij heeft de rechter niet kunnen uitleggen waarom zij geen zorg nodig heeft, ze was te zenuwachtig. Als de heer [ naam] van Impegno erbij was geweest dan had die voor haar kunnen getuigen maar hij was er niet. Door hem had ze wel begeleid willen worden maar niet door de GGZ.

Gevraagd of zij op 8 januari akkoord ging met het behandelplan, zegt mevrouw [klaagster] dat dit niet het geval is geweest, zij wilde niet behandeld worden.

Gevraagd naar het opnamegesprek bevestigt mevrouw [klaagster] dat het gevoerd is met mevrouw [naam AIOS] en met de heer [behandelaar ambulante]. Er is gesproken over de opname HIC op grond van de zorgmachtiging; zij was toen heel zenuwachtig en weet niet precies wat ze gezegd heeft. Wat betreft informatie over het niet naar buiten mogen, zegt mevrouw [klaagster] dat de regels over begeleid naar buiten mogen daarna op de afdeling zijn uitgelegd. Het klopt ook dat zij iedere dag met de medewerkers naar buiten gaat om te wandelen.

Gevraagd naar haar medicatiegebruik laat mevrouw [klaagster] weten dat zij de dagen na de opname 1 keer Olanzapine heeft genomen en daarna 3 keer Haldol. Zij is toen gestopt omdat ze hoorde dat ze mocht weigeren. Sinds afgelopen maandag neemt ze weer dagelijks een tablet. Zij wordt niet goed van de tabletten, wordt duizelig en kan niet eens naar de uitzending met premier Rutte kijken.

Mevrouw [klaagster] laat weten dat zij graag naar huis wil, zij mist haar huis, haar vrienden en familie. Als men zegt dat zij in zichzelf praat dan is dat uit eenzaamheid.

Mevrouw [klaagster] zegt wel behoefte te hebben aan begeleiding maar niet van de GGZ en niet met medicatie. Haar ambulante begeleider de heer [behandelaar ambulante] heeft het bij haar echt verbruid; zij voelt zich niet gehoord.

**Mevrouw [naam pvp]** laat de commissie weten dat er geen sprake is van vrijwillige zorg; als mevrouw [klaagster] akkoord was met vrijwillige behandeling was er geen zorgmachtiging nodig geweest. Het kan voorkomen dat er na opname alsnog overeenstemming wordt bereikt maar dat was hier niet het geval. Om verplichte zorg af te wenden na een zorgmachtiging zou er sprake moeten zijn van een nieuwe afweging bij cliënte die tot consensus zou leiden. Ook uit het feit dat mevrouw [klaagster] contact met haar zocht en een klacht indiende kan afgeleid worden dat er geen sprake is van overeenstemming.

Ingaande op het medicatiegebruik licht mevrouw [naam pvp] toe dat toen mevrouw [klaagster] contact met haar opnam zij in eerste instantie ook uitlegde dat er geen sprake kon zijn van verplichte medicatie omdat er geen 8:9-besluit was gegeven. Mevrouw [klaagster] vertelde haar echter dat het volgens haar wel degelijk om een verplichting ging. Zij heeft daarna gesproken met de heer [naam psychiater] en mevrouw [naam AIOS], deze waren van mening dat ze de medicatie zo konden aanbieden. Ook werd haar door deze behandelaars verteld dat ze zo nodig over konden gaan tot depotmedicatie zonder mevrouw [klaagster] een termijn te geven om een klacht in te dienen. Dit in tegenstelling tot het standpunt dat zijzelf naar voren bracht.

Mevrouw [naam pvp] vat haar schriftelijke toelichting samen:

Zij stelt dat er sprake is geweest van verplichte zorg in de vorm van opname en beperken van de bewegingsvrijheid zonder de vereiste aanzegging. Er is niet voldaan aan de wettelijke vereisten; zo is er geen sprake geweest van het zich op de hoogte stellen van de actuele gezondheidstoestand; is het besluit tot verplichte zorg niet op schrift gesteld; Het besluit tot verplichte medicatie is te laat op schrift gesteld; dit besluit is bovendien onvolledig en in voor mevrouw [klaagster] onbegrijpelijk taal geschreven.

De informatie van de geneesheer-directeur uit artikel 8:9 lid 3 Wvggz is pas op 19 januari aan mevrouw [klaagster] uitgereikt dus nadat er een klacht was ingediend op [dag] januari en mevrouw [naam pvp] zelf contact had gezocht met de zorgverantwoordelijke en de geneesheer-directeur.

Ook vraagt mevrouw [naam pvp] aandacht voor het standpunt van de zorgverantwoordelijke dat er bij een besluit tot verplichte zorg niet gewacht hoeft te worden met de uitvoering tot dat de cliënt tijd gehad heeft om bijstand in te roepen en zo nodig een klacht in te dienen; zij acht dit standpunt niet correct.

Mevrouw [naam pvp] wijst erop dat niet voldaan is aan de verplichting om de wilsbekwaamheid van cliënte actueel te toetsen en te noteren.

Mevrouw [naam pvp] licht verder toe waarom er haar inziens niet voldaan is aan de eisen aangaande de proportionaliteit, subsidiariteit, effectiviteit en veiligheid zoals in de wet wordt beoogd.

Mevrouw [naam pvp] concludeert dat de zorgverantwoordelijke in strijd met wet heeft gehandeld en verzoekt de commissie om de klacht van mevrouw [klaagster] gegrond te verklaren.

**De heer [naam psychiater]** laat, gevraagd naar de gang van zaken bij de opname, weten dat hij die dag niet zelf aanwezig was; hij heeft begrepen dat mevrouw [klaagster] er enigszins  
Klachtzaak mevrouw [klaagster] 21-0xx

dubbele signalen gaf maar op dat moment werd door de ambulante zorgverantwoordelijke en mevrouw [naam AIOS] geconcludeerd dat er wel sprake was van instemming.

De beperking van de bewegingsvrijheid is tijdens het opname gesprek niet specifiek besproken. Dat is daarna op de afdeling uitgelegd.

De heer [naam psychiater] legt uit dat de term zorgplan gebruikt wordt in relatie tot de zorgmachtiging omdat dat de wettelijke term is; intern gebruikt men nog de term behandelplan voor zowel verplichte als vrijwillige zorg.

Gevraagd of de zorg zoals ook opgenomen in het behandelplan gezien moet worden als vrijwillige zorg, zegt de heer [naam psychiater] dat hij twijfelt. Het behandelplan is niet feitelijk ondertekend door behandelaar of cliënte. Medicatie is aangeboden maar daarover is geen overeenstemming bereikt.

Desgevraagd zegt de heer [naam psychiater] dat het beleid is om bij verplichte zorg altijd een artikel 8:9 besluit op te stellen; hij heeft pas na het indienen van de klacht in het dossier gezien dat een dergelijk schriftelijk besluit ten aanzien van de opname op de gesloten afdeling HIC ontbrak. Omdat hij pas op 8 januari betrokken werd bij de behandeling heeft hij niet goed gekeken naar de formaliteiten rondom opname op [dag] december.

Inmiddels is op 18 januari 2021 overgegaan tot toepassing van verplichte zorg met medicatie omdat mevrouw [klaagster] na twee weken niet bereid bleek de medicatie vrijwillig in te nemen. Hiervan is een artikel 8:9-besluit opgesteld; de heer [naam psychiater] zal de commissie een afschrift doen toekomen.

Aangaande het effect van de behandeling zegt de heer [naam psychiater] dat die nog moeilijk te peilen is, hij is nog zoekende naar de juiste diagnose, ziet nog steeds stemmingswisselingen en het steeds herhalen en terugkeren naar hetzelfde verhaal namelijk dat over de heer [naam] van Impegno. De heer [naam psychiater] zegt wel enige verbetering in haar toestandsbeeld te zien maar die kan misschien deels verklaard worden door de structuur binnen de afdeling en door het feit dat zij hier geen middelen gebruikt. De medicatie neemt zij nog te kort in om met zekerheid een conclusie te trekken.

**Mevrouw [naam AIOS]** laat weten dat zij samen met de ambulante zorgverantwoordelijke het intake gesprek heeft gevoerd toen mevrouw [klaagster] opgenomen werd. Zij concludeerden dat mevrouw [klaagster] zich niet verzette; zij zei 'nu dat ik toch hier ben, zal ik wel meewerken'. Over de beperking van de bewegingsvrijheid is toen niet specifiek gesproken.

Op voorstel van de voorzitter wordt besloten dat de commissie ook het 8:9- besluit d.d. 18 januari 2021 zal beoordelen; dit om de gehele casus te beoordelen en om te voorkomen dat mevrouw [klaagster] op korte termijn een aparte klacht zou moeten indienen.

#### **Het oordeel van de commissie:**

Op grond van de ingebrachte stukken zijnde het klaagschrift, de nadere toelichting van mevrouw [naam pvp], het schriftelijke verweer zijdens de instelling, de onderdelen van het patiëntendossier, en hetgeen betrokkenen ter zitting hebben verklaard, overweegt de commissie als volgt.

De commissie stelt vast dat mevrouw [klaagster] op [dag] december jl. in de accommodatie van de zorgverlener werd opgenomen en op de gesloten afdeling (HIC) werd geplaatst.

Mevrouw [klaagster] lijdt, aldus de rechtbank, aan een psychische stoornis of een combinatie van psychische stoornis binnen de schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen, bipolaire-stemmingsstoornissen, disruptieve, impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen en middelgerelateerde stoornissen. Deze stoornis brengt een ernstig risico op nadeel met zich mee. Aan haar wordt momenteel zorg verleend op basis van een zorgmachtiging geldig tot en met [dag] juni 2021.

De commissie heeft vastgesteld dat het opnemen in de accommodatie en het beperken van de bewegingsvrijheid alsook het toedienen van medicatie, maatregelen zijn die de rechtbank heeft toegewezen als mogelijke vormen van verplichte zorg ter voorkoming van ernstig nadeel.

Het ernstig nadeel waarvoor gevreesd moet worden bestaat o.a. uit ernstige psychische schade, maatschappelijke teloorgang en de situatie dat betrokkene met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept.

De zorgmachtiging voor mevrouw [klaagster] werd aangevraagd op initiatief van haar zorgverleners bij De Kering; deze brachten de situatie van klaagster onder aandacht van GGZWNB en vervolgens bij diens FACT-team. De heer [behandelaar ambuland], GZ psycholoog, was ambuland zorgverantwoordelijk en werd door de rechtbank gehoord en later geïnformeerd over de toewijzing en inhoud van de zorgmachtiging.

### **Klacht 1**

Mevrouw [klaagster] klaagt over het besluit om haar verplichte zorg in de vorm van medicatie aan te bieden. Zij is van mening dat dit op 12 januari al het geval was. Tijdens de behandelaars is gesteld dat voor zover mevrouw [klaagster] al medicatie innam tot 18 januari 2021, dit op vrijwillige basis gebeurde, er was nog geen sprake van verplichte medicatie. De behandelaar hoopte op behandelbereidheid en overeenstemming.

De commissie stelt vast dat uit de verklaringen en de rapportages in het patiëntendossier blijkt dat mevrouw [klaagster] geen medicatie wilde gebruiken en dat de voorgeschreven medicatie in ieder geval tot 18 januari steeds is aangeboden zonder dwang uit te oefenen. Klaagster weigerde veelal de aangeboden medicatie, geheel of gedeeltelijk, zonder gevolgen.

De commissie verwijst hierbij bijvoorbeeld naar de volgende aantekeningen:

Mevrouw [naam AIOS] n.a.v. behandelcontact 8 januari:

*“Start olanzapine wordt met patiënte besproken. Patiënte geeft aan het hier niet eens mee te zijn, zal medicatie weigeren. Geeft aan dat enige manier van medicatie toedienen bij haar zal zijn als het in wordt gespoten.”*

Verpleegkundige 10 januari:

*“Medicatie inname: Olanzapine aangeboden. Mw. weigert deze en ageert hier verbaal op.”*

Mevrouw [naam AIOS], 11 januari:

*“Mw. is nog steeds niet eens dat zij medicatie zou moeten innemen. Besproken dat er in de zorgmachtiging ook medicatie onder dwang is opgenomen en dat dwangbehandeling zoveel mogelijk vermeden wordt. Aangegeven dat er ook de optie is om*

*de medicatie p.o en vrijwillig in te nemen. Mw. zegt hierop dat ze een 3de optie wil namelijk geen medicatie en dat zij geen proefkonijn is voor medicatie.;*

*Beleid iom WVO/*

- Praktijkondersteuner huisarts contacteren*
- Contact zoeken ambulante behandelaar [naam] Impegno*
- medicatie p.o. blijven aanbieden, indien Mw. blijft weigeren zal ze do i.m krijgen.*

Verpleegkundige 12 januari :

*4. Medicatie Inname: in de middag ruim 3 kwartier met mw. over medicatie gesproken, geeft in het begin heel duidelijk aan dit niet te willen, maakt zich ook boos over het gebrek aan autonomie die ze ervaart tav opname. na een lang gesprek lijkt mw. iets ontvankelijker voor medicatie gaat vragen naar de bijwerkingen wanneer ze deze zou innemen. Mw. hier psycho-educatie over gegeven en uiteindelijk besluit ze medicatie in te gaan nemen. Nam om 16:30 haar 15 mg olanzapine in. Gaf in de avond aan wel wat sufheid te ervaren, maar de bijwerkingen waren haar meegevallen.*

De commissie overweegt dat de behandelaar aangekondigd heeft om (zo nodig) vanaf donderdag 14 januari met verplichte medicatietoediening te starten. Verplichte zorg met medicatie is echter pas toegepast op 18 januari, nadat op de dagen daarvoor eerst nog aan mevrouw [klaagster] is gevraagd of ze Haldol wilde proberen. Mevrouw [klaagster] heeft verklaard dit een paar keer genomen te hebben. Toen zij dit weigerde is haar op maandag 18 januari na overleg door haar zorgverantwoordelijke [naam psychiater] meegedeeld dat zij de aangeboden tabletten anti-psychoticum in moest nemen en niet meer mocht weigeren. Zij heeft hierover ook een beslissing gehad van de geneesheer-directeur op 19 januari 2021.

De beslissing van 18 januari 2021 met begeleidend schrijven van 19 januari 2021 is nagezonden door de zorgverantwoordelijke de heer [naam psychiater].

Het 8:9-besluit van de heer [naam psychiater] van 18 januari 2021 voorziet in verplichte zorg met anti-psychoticum.

Op basis van de verkregen informatie heeft de commissie kunnen vaststellen dat de zorgverantwoordelijke zich conform de eisen van artikel 8:9 Wvfgz voorafgaand aan de besluiten op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van klaagster (lid 1 a) en van haar vermogen om haar belangen aangaande de aangeboden zorg te kunnen waarderen (lid 4). Hierbij is geconcludeerd dat mevrouw [klaagster] wilsonbekwaam moet worden geacht. Tevens heeft de zorgverantwoordelijke met mevrouw [klaagster] overlegd over het voorgenomen besluit (lid 1 b).

Het besluit is op schrift gesteld en gemotiveerd (lid 2) en de geneesheer-directeur heeft de volgende dag op 19 januari 2021, naar het oordeel van de commissie tijdig, het besluit aan klaagster verstrekt en haar daarbij gewezen op haar klachtrecht en mogelijke professionele ondersteuning (lid 3).

De commissie acht het bestreden besluit conform de eisen die de wet stelt voor wat betreft proportionaliteit, subsidiariteit, effectiviteit en veiligheid.

In de ambulante setting is mevrouw [klaagster] niet bereid geweest zich met medicatie te laten behandelen voor haar psychische stoornis. Vanwege dit verzet tegen noodzakelijk

geachte zorg heeft de Rechtbank een zorgmachtiging afgegeven. Na opname heeft ook de nieuwe zorgverantwoordelijke geconcludeerd dat sprake was van een psychotisch toestandsbeeld dat medicamenteus behandeld moet worden en daarbij aanvankelijk aan klaagster de keuze gegeven de noodzakelijk geachte medicamenteuze behandeling vrijwillig te ondergaan. Medicamenteuze behandeling met antipsychotica is ook naar professionele standaard een effectief middel om psychoses te behandelen, terwijl er ook geen minder ingrijpend middel beschikbaar is dat eveneens bewezen effectief zou zijn. Of de voorgeschreven medicatie bij mevrouw [klaagster] het gewenste resultaat zal hebben kan slechts na verloop van tijd worden beoordeeld.

De commissie acht de geboden verplichte zorg evenredig en effectief om te voorkomen dat mevrouw [klaagster] zich in situaties begeeft die ernstig nadelig zijn voor haar of voor derden zodat zij weer naar huis kan.

Dit alles overwegend komt de commissie tot het oordeel dat de klacht van mevrouw [klaagster] ongegrond moet worden verklaard.

Voor zover mevrouw [klaagster] klaagt over vermeend verplichte medicatie in de periode vóór 18 januari 2021 is de klacht niet-ontvankelijk omdat toen geen sprake was van toepassing van verplichte zorg in de vorm van medicatie.

**De commissie wenst hierbij 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.**

## Klacht 2

Mevrouw [klaagster] heeft verklaard dat zij niet op basis van overeenstemming in de accommodatie is opgenomen en dat zij het niet eens is met haar verblijf op de gesloten afdeling. Dit ondanks de zorgmachtiging.

Aan de orde is daarom de vraag of deze zorg met instemming van klaagster is gegeven of dat deze als verplichte zorg moet worden gekwalificeerd. In welk geval de commissie dient te beoordelen of er voldaan is aan de eisen van de Wvzgz, waaronder ook de zorgvuldigheidsnormen opgenomen in artikel 8:9.

De commissie overweegt dat uit de rapportages van [dag] december blijkt dat zij langdurig heeft geweigerd de deur te openen voor de zorgverantwoordelijke; rapportage van de heer [behandelaar ambulant]: *“assistentie gevraagd en gekregen van de betrokken wijkagente. Spijts deze steun, bleef het verzet van mw [klaagster] duren”*. Na 2 uur wachten en bemiddeling van een vriend opende mevrouw [klaagster] de deur en gaf, aldus de rapportage, aan *“mee te willen werken”*

Ook vervolgens bij het opname/beoordelingsgesprek is er sprake van een onduidelijke houding van mevrouw [klaagster]: mevrouw [naam AIOS] rapporteert *“Zij geeft toe nu erg druk te zijn maar wijt dit aan het feit dat zij van haar vrijheden ontnomen werd en hier dan ook erg boos over is. Begrijpt dat de zorgmachtiging er nu is en zij hier nu even in opname zal moeten blijven, zegt dan ook dat ze wel wil meewerken.”*

Op 2 en 3 januari wordt door de verpleging opgetekend: *“Mevrouw vindt nog steeds dat ze onterecht is opgenomen.”*

De commissie kwalificeert dit als verzet tegen de geboden zorg en is daarom van mening dat van verplichte zorg in de vorm van opname in de accommodatie op de HIC en ten gevolge daarvan de beperking van de bewegingsvrijheid sprake is.

Voor zover de klacht inhoudt dat een artikel 8.9 Wvvgz besluit ontbreekt als grondslag voor de toepassing van verplichte opname en beperking van de bewegingsvrijheid wordt het volgende overwogen.

In verband met haar opname op [dag] december 2020 heeft de ambulante zorgverantwoordelijke zich wel op de hoogte gesteld van de actuele gezondheidstoestand van mevrouw [klaagster] en met haar gesproken over de verplichte opname op de gesloten afdeling (HIC) maar heeft hij verzuimd om hierover overeenstemming te bereiken met de geneesheer-directeur (lid 1 sub c) en is niet conform artikel 8.9 lid 2 jo lid 3 Wvvgz, een beslissing om over te gaan tot verlening van verplichte zorg aan klaagster in de vorm van opname in de accommodatie met beperking van de bewegingsvrijheid op schrift gesteld. Ook is zij niet schriftelijk gewezen op haar klachtrecht en de mogelijkheid van professionele ondersteuning. Dit is ook niet op later datum gebeurd, althans hiervan is de commissie niet gebleken.

Wat betreft de beperking van de bewegingsvrijheid ontbreekt eveneens een actueel oordeel en registratie over de wils(on)bekwaamheid en is dus niet onderzocht of sprake was van wilsbekwaam verzet tegen dit onderdeel van de zorg dat gerespecteerd had moeten worden.

**De commissie hecht eraan uitdrukkelijk op te merken dat een zorgverantwoordelijke niet zijnde een psychiater voor de toepassing van verplichte zorg vooraf de overeenstemming behoeft van de geneesheer-directeur. Dit is hier niet gebeurd, althans niet gesteld en ook uit het dossier niet gebleken.**

De klacht zal op deze onderdelen gegrond verklaard dienen te worden aangezien niet naleving van de zorgvuldigheidsvoorschriften uit art. 8.9 Wvvgz aangemerkt wordt als een ernstig vormverzuim dat inbreuk maakt op belangrijke rechten van mevrouw [klaagster].

Voor zover de klacht betreft de opname in de accommodatie tegen de wil van mevrouw [klaagster] en ten gevolge daarvan de beperking van haar bewegingsvrijheid overweegt de commissie het volgende. De commissie is op grond van de stukken en hetgeen besproken is tijdens de zitting van oordeel dat verweerder bij de besluitvorming over de opname op de gesloten afdeling op goede gronden en zorgvuldig heeft gehandeld.

Er is getracht om aan klaagster zorg te verlenen op minder ingrijpende wijze te weten ambulante door De Kering en door ambulante aanbod van het FACT team. Dit was niet afdoende om het ernstig nadeel af te wenden. Opname is nodig geworden om o.a. de veiligheid van mevrouw [klaagster] te waarborgen en haar de noodzakelijk geachte medicamenteuze behandeling te geven om terugkeer naar haar eigen woning weer mogelijk te maken. Hiermee is voldaan aan de eisen van proportionaliteit, subsidiariteit, effectiviteit en veiligheid.

Dit geldt eveneens voor de beperking van de bewegingsvrijheid. Aangezien er geen bereidheid was tot vrijwillige opname en vrijwillig verblijf en geen overeenstemming over de



te verlenen zorg volgt de commissie verweerder in de keus voor de gesloten afdeling met opbouw van vrijheden op geleide van toestandsbeeld en vertrouwen.

### **Schadevergoeding.**

Mevrouw [klaagster] heeft de commissie in haar klaagschrift verzocht om de door haar geleden schade te vergoeden. Dit verzoek is door klaagster niet nader toegelicht of onderbouwd maar de commissie is van mening dat sprake is geweest van onzorgvuldig handelen jegens klaagster en ernstige normschendingen die de persoonlijke integriteit en het zelfbeschikkingsrecht van mevrouw [klaagster] betreffen alsmede haar rechtsbescherming.

De commissie acht het billijk om haar enige compensatie toe te kennen vanwege het niet naleven van de zorgvuldigheidsnormen uit artikel 8:9 Wvvgz die er toe dienen om die persoonlijke integriteit en zelfbeschikkingsrecht voor zoveel mogelijk te respecteren, haar rechtsbescherming te bieden en haar te behoeden voor onrechtmatigheden.

De commissie een schadevergoeding van €250 redelijk en billijk.

De commissie heeft hierover de zorgaanbieder gehoord conform artikel 10.11 onder 3 Wvvgz.

### **De beslissing:**

De klacht 1 van mevrouw [klaagster] is niet-ontvankelijk voor zover deze betrekking heeft op de periode voor 18 januari 2021.

De klacht 1 van mevrouw [klaagster] tegen het besluit van zorgverantwoordelijke psychiater [naam psychiater] tot verplichte zorg d.d. 18 januari 2021 is ongegrond.

De klacht 2 van mevrouw [klaagster] is deels gegrond en deels ongegrond.

De klacht van mevrouw [klaagster] is **gegrond** aangaande het niet nakomen van de verplichting bedoeld in artikel 8:9 lid 3 Wvvgz, namelijk het niet schriftelijk vastleggen van het besluit tot verplichte zorg in de vorm van opname in de accommodatie en beperken van de bewegingsvrijheid en het niet verzenden van de begeleidende informatiebrief van de geneesheer-directeur aangaande het bestreden besluit en het recht van mevrouw [klaagster] op professionele bijstand en het klachtrecht en tevens vanwege het ontbreken van de vaststelling van de wils(on)bekwaamheid en de registratie hiervan. .

**De commissie draagt de huidig zorgverantwoordelijke op om per direct een schriftelijk besluit te nemen waarin de toepassing van verplichte zorg opname in de accommodatie en beperking van de bewegingsvrijheid zijn opgenomen (art. 10:6 lid 4 en 5 Wvvgz).**

Op inhoudelijke gronden acht de commissie het besluit om mevrouw [klaagster] op te nemen in de accommodatie en haar daarbij te beperken in haar bewegingsvrijheid wel juist zodat de klacht voor het overige ongegrond verklaard wordt.

De commissie besluit tot een schadevergoeding ten laste van zorgaanbieder van 250 euro ( zegge tweehonderdvijftig euro).

Datum uitspraak : Halsteren, 21 januari 2021

Datum verzending : Bergen op Zoom, xxx 2021