

Wvggz klachtencommissie

Centrum Intensieve Begeleiding, Den Haag

Beslissing inzake de klacht d.d. 17 augustus 2020 van [klaagster]

## Inleiding

Samenstelling van de klachtencommissie:

- [voorzitter], voorzitter;
- [psychiater-lid], psychiater;
- en [algemeen lid], algemeen lid.

Ambtelijke ondersteuning werd verleend door [ambtelijk secretaris a.i.].

De commissie heeft kennis genomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift d.d. 17 augustus 2020 van [klaagster];
- de schriftelijke reactie d.d. 21 augustus 2020 van [manager behandeling, psychiater], Manager Behandeling, psychiater;
- het behandelplan SGGZ voor [klaagster] d.d. 21 augustus 2020;
- de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg per 15 juni 2020 [psychiater], psychiater, d.d. 6 juli 2020;
- de behandelrapportage Kennismaking met [psychiater], psychiater d.d. 15 juni 2020;
- de verpleegkundige rapportage crisismonitor d.d. 15 juni 2020;
- de behandelrapportage medicatie d.d. 6 juli 2020;
- de verpleegkundige rapportage crisismonitor d.d. 6 juli 2020;
- de behandelrapportage d.d. 19 augustus 2020;
- de reactie van [psychiater] op het schorsingsverzoek van [klaagster] d.d. 20 augustus 2020;
- de beslissing op het schorsingsverzoek van de voorzitter van de klachtencommissie d.d. 21 augustus 2020;
- de beslissing tot het verlenen van een zorgmachtiging d.d. 29 mei 2020, met onderliggend de medische verklaring d.d. 18 mei 2020 en
- de bevindingen van de geneesheer-directeur wvd van [zorginstelling] d.d. 19 mei 2020.

De op 28 augustus 2020 geplande hoorzitting heeft geen doorgang kunnen vinden om reden dat de patiëntenvertrouwenspersoon patiënte geen bijstand kon verlenen.

Uiteindelijk zijn partijen in elkaars bijzijn gehoord tijdens een hoorzitting gehouden op 3 september 2020, alwaar zijn verschenen:

- [klaagster], (*hierna: klaagster*),
- [PVP], patiëntenvertrouwenspersoon, (*hierna: PVP*),
- [manager behandeling, psychiater], Manager Behandeling, psychiater (*hierna: verweerder*) en
- [verpleegkundige], verpleegkundige.

De zitting werd voorts bijgewoond door een leerling-verpleegkundige in de hoedanigheid van toehoorder.

In de aanloop naar de hoorzitting heeft de voorzitter van de klachtencommissie telefonisch contact gehad met de behandelaar van klaagster over haar verzoek de beslissing haar te separeren te schorsen. Op grond van de informatie die de behandelaar de voorzitter heeft verstrekt is de voorzitter tot de conclusie gekomen dat schorsing niet verantwoord was. Daarop heeft hij het verzoek om schorsing afgewezen.

Klaagster en verweerder zijn daarvan op 21 augustus 2020 schriftelijk in kennis gesteld.

## 1. Het klaagschrift

Op 17 augustus 2020 heeft klagster zich gewend tot de klachtencommissie. Haar klaagschrift in de zin van artikel 10:3 Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz), richt zich tegen de beslissing van haar behandelaar om haar, ter uitvoering van een zorgmachtiging als bedoeld in artikel 8:9 en artikel 8:g Wvggz, vanaf 15 juni 2020 verplichte zorg te verlenen in de vorm van insluiting door separatie.

De separaties duren nog steeds voort en gebeuren bijna dagelijks.

Klaagster heeft haar klacht als volgt toegelicht.

*“Sinds mijn overplaatsing van [zorginstelling] naar het CIB word ik veelvuldig gesepareerd. Ik verblijf daar in scheurkleding en soms ook naakt. Bij [zorginstelling] kreeg ik permanente begeleiding en daardoor was separeren meestal niet nodig. Wanneer ik last krijg van stemmen kan ik vaak nog wel worden geholpen met een gesprek en wat aandacht en tijdige medicatie. Er is met mij afgesproken dat ik medicatie krijg en dat wordt geprobeerd daardoor separatie te voorkomen. Dat gebeurt lang niet altijd. Wanneer ik in de separeer word geplaatst word ik aan mijn lot overgelaten met de stemmen en dat is vreselijk.*

*Er wordt hier vanuit gegaan dat ik mij expres verzet tegen de behandeling en hoe meer ik mij verzet, des te langer moet ik er in blijven.”*

Klaagster verbindt aan haar klacht een verzoek tot schadevergoeding.

*“Ik verzoek u onder verwijzing naar artikel 10:11 lid 1 Wvggz om de schade die ik als gevolg hiervan heb geleden te vergoeden.*

*Ik ervaar de separatie als afschuwelijk. Ik word als een beest in een hok gestopt en aan mijn lot overgelaten met die vreselijke stemmen.*

*Een begroting van deze schade zal apart worden toegezonden.”*

Klaagster verbindt aan haar klacht ook een schorsingsverzoek.

*“Ik verzoek u, onder verwijzing naar artikel 10:5 lid 1 Wvggz, de beslissing van de zorgverantwoordelijke te schorsen totdat u uitspraak heeft gedaan over mijn klacht.”*

## 2. Zienswijze van de Manager Behandeling bij afwezigheid van de behandelaar

Op 21 augustus 2020 heeft verweerder een schriftelijk reactie naar de klachtencommissie verzonden. Deze reactie houdt het volgende in.

*“[klaagster] is verwezen door [zorginstelling]. In de verwijfsbrief staat het volgende: In verband met de chronische suïcidaliteit waarvoor terugkerende crisisopnames, (zij is momenteel vaker in de kliniek dan thuis), is behandeling ambulante niet mogelijk. Zo’n twee weken geleden heeft cliënte een ernstige TS gedaan met strangulatie waarvoor opname op de IC. Daarnaast is er sprake van een ambivalente hulpvraag waarbij zij op goede momenten gemotiveerd is voor behandeling. Echter, die kan op dezelfde dag omslaan naar: ‘therapie heeft geen zin, ik wil dood’.*

*Patiënte wordt inderdaad vaak gesepareerd. In deze opname is patiënte veertig keer voor kortere of langere tijd gesepareerd. Dat is bijna dagelijks. Er is bij patiënte gekozen voor een hoog-risicobeleid, hetgeen ook besproken is met de geneesheer-directeur. Het beleid is erop gericht om patiënte zoveel mogelijk regie te geven. Vanwege de suïcidaliteit wordt patiënte elk kwartier gezien en is er ‘s nachts elk uur contact. Zij slaapt ‘s nachts in scheurkleding. Wanneer er strangulatiepogingen zijn, maar ook op andere momenten, kan patiënte erg uit het contact zijn, waarop zij heftig verzet pleegt of zeer gevaarlijk gedrag vertoont. Zij klimt dan op een kast om zich met haar hoofd naar beneden daar vanaf te laten vallen. Als geprobeerd wordt om dat te voorkomen verzet patiënte zich heftig, waarbij zij personeel kan beschadigen onder andere door te bijten. Wanneer patiënte dan weer aanspreekbaar is herinnert zij zich niet alles. Bij de separatie zelf krijgt patiënte noodmedicatie toegediend. Het komt regelmatig voor dat patiënte dan nog een tijd lang uit het contact is, schreeuwt, zichzelf probeert te verwonden of pogingen doet om zich met de scheurkleding te suïcideren. De medicatie die patiënte sinds 13 augustus kan krijgen wil zij niet altijd nemen, ook omdat zij dan al uit het contact is. Patiënte zegt dat zij naar huis wil en ambulante behandeling wil en dat het, omdat zij gedwongen is opgenomen, erger wordt. In de recente behandel-evaluatie vraagt de verwijzer juist eerst stabilisatie van de suïcidaliteit alvorens daarover gesproken kan worden. Het komt de laatste tijd voor dat patiënte zelf om separatie vraagt.”*

### **3. Bespreking ter zitting**

#### 3a. Toelichting door klaagster:

Volgens klaagster moest zij uit [zorginstelling] weg omdat daar voor haar geen plaats was waar zij de behandeling kon krijgen die zij nodig heeft. Zij had daar altijd een persoonlijk begeleider naast zich. Thans wordt zij bijna elke dag wel een keer gesepareerd is. Als dat 's avonds na 21.00 uur gebeurt moet zij de hele nacht in de separeer blijven. Zij wordt daar in haar eentje achtergelaten en krijgt dan allerlei herbelevingen. Soms krijgt zij noodmedicatie, dat helpt wel, maar ze krijgt dat niet altijd. Klaagster snapt dat zij wel eens gesepareerd moet worden, maar de separaties duren steeds langer. Zij vindt het vreselijk dat zij dan scheurkleding moet dragen.

Volgens klaagster wordt de duur van de separatie bepaald door de ernst van wat er gebeurd is, in plaats van het antwoord op de vraag of er afspraken met haar te maken zijn.

Nu is het zo dat een separatie overdag minimaal twee uur duurt. Als zij 's avonds gesepareerd wordt moet zij de hele nacht in de separeer blijven. Er is 's nachts ieder uur contact met een verpleegkundige, maar er wordt dan niet gekeken of de separatie beëindigd kan worden.

Klaagster ziet als alternatief voor separeren een verblijf in haar eigen kamer met begeleiding van een verpleegkundige. Zij zou geen andere alternatieven kunnen noemen.

Als zij dan toch gesepareerd moet worden, dan zo min en zo kort mogelijk.

#### 3b. Toelichting door de PVP:

De PVP verwijst naar het toetsingskader Suïcidaliteit van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd uit 2016. Met betrekking tot het gebruik van scheurkleding is het beleid van Fivoor in overeenstemming met wat het toetsingskader daarvoor als norm stelt, maar in het geval van klaagster wordt dat beleid niet gevolgd.

Wanneer patiënte meewerkt met de separatie of vrijwillig naar de separeer gaat is dat voor haar een vorm van verdediging; dan duurt de separatie minder lang.

#### 3c. Toelichting door verweerder:

Klaagster wil naar huis met ambulante behandeling. Dat is ook de wens van de behandelaar.

De behandeling is er daarom op gericht dat klaagster zelf zoveel mogelijk weer de regie krijgt over haar doen en laten. Dat is een pijnlijk proces. De klok rond persoonlijke begeleiding past daar niet in, omdat dan alles overgenomen wordt en dat is nou juist niet de bedoeling. De afgelopen maanden is er wel voortgang gemaakt met de behandeling. Er wordt steeds gekeken wat op welk moment de overhand heeft en daarnaar wordt dan gehandeld.

Het gebeurt ook regelmatig dat klaagster op vrijwillige basis naar de separeer gaat. Suïcidaliteit is geen reden om haar te separeren. Zij wordt gesepareerd als dat nodig is om gevaar op de afdeling af te wenden. Het is regel dat wanneer een patiënt 's avonds na 21.00 uur gesepareerd moet worden hij/zij tot de volgende ochtend in de separeer blijft. Dat is vooral om de nachtrust niet te veel te verstoren met controles.

Er is klaagster rustgevendende medicatie voorgeschreven. Wanneer zij die niet accepteert is noodmedicatie noodzakelijk.

Verweerder nodigt klaagster uit om samen met de PVP met haar behandelaar in gesprek te gaan om te kijken of er alternatieven voor het separeren zijn, dan wel met bepaalde acties in het voortraject separeren kan worden voorkomen.

Volgens de verpleegkundige heeft klaagster overdag ieder kwartier contact met een verpleegkundige. Als zij overdag gesepareerd moet worden wordt na een uur bekeken of de separatie beëindigd kan worden. Dat is een regel die voor alle patiënten geldt.

Zolang klaagster bij escalaties veilig op haar kamer kan blijven hoeft zij niet gesepareerd te worden.

Haar kamer is beveiligd, maar steeds blijkt dat die nog niet veilig genoeg is. Daar wordt gedurig aan gewerkt.

#### 4. Beoordeling

Gelet op de ingebrachte stukken en gehoord de toelichtingen op de zitting is de klachtencommissie tot de volgende beoordeling gekomen.

In de behandeling van de klacht is vastgesteld dat klaagster op 15 juni 2020 krachtens een zorgmachtiging die de rechter op 29 mei 2020 voor de duur van zes maanden heeft verleend in het CIB is opgenomen. Volgens de rechter heeft klaagster verplichte zorg nodig om haar geestelijke gezondheid dusdanig te herstellen dat zij zoveel mogelijk haar autonomie herwint. De behandelaar heeft eveneens per 15 juni 2020 besloten om ter uitvoering van de zorgmachtiging klaagster verplichte zorg te gaan verlenen.

De opnemings van klaagster in het CIB kwam tot stand op verwijzing van [zorginstelling] alwaar zij ambulante in behandeling was totdat terugkerende crises het noodzakelijk maakten haar kortdurend op te nemen. De verwachting is dat klaagster na een periode van negen tot twaalf maanden intensieve klinische behandeling in zoverre de regie over haar doen en laten herwonnen zal hebben dat ambulante behandeling door [zorginstelling] weer mogelijk is.

De verplichte zorg volgens de zorgmachtiging omvat meerdere typen interventies, waaronder insluiting. Het klaagschrift betreft uitsluitend de insluiting, uitgevoerd als separaties.

Klaagster ervaart de separaties als vreselijk. Volgens haar duren de separaties ook langer dan nodig is om met haar tot afspraken te komen. Wanneer zij 's avonds na 21.00 uur gesepareerd wordt moet zij de hele nacht in de separeer blijven en scheurkleding dragen. De verpleegkundige met wie zij dan elk uur contact heeft kijkt dan niet of de separatie beëindigd kan worden. Tijdens de crisisopnames in [zorginstelling] had zij permanent een persoonlijk begeleider naast zich waardoor separeren niet nodig was. Dat zou ook in het CIB haar voorkeur hebben.

Uit de voor de behandeling van de klacht overgelegde informatie blijkt dat klaagster in de periode 15 juni – 21 augustus 2020 veertig keer is gesepareerd. Dat is vaak. Uit die informatie is ook op te maken dat klaagster dikwijls 'uit het contact is' en dan zeer gevaarlijk gedrag jegens zichzelf kan vertonen en vervolgens bij toenadering van verpleegkundigen dezen kan verwonden, onder andere door hen te bijten.

In het algemeen vormt dergelijk gevaarzettend gedrag een omstandigheid waarin separatie gerechtvaardigd is. Dat klaagster in de separeer pogingen doet om zich zelfs met de scheurkleding te stranguleren maakt dat het niet verantwoord is dat zij in de separeer haar eigen kleding draagt. In de behandeling van de klacht is niet gebleken dat de geldende regels met betrekking tot separeren jegens klaagster niet in acht worden genomen. Zo heeft de verpleegkundige gemotiveerd weersproken dat klaagster overdag steeds twee uur in de separeer moet blijven. Bij separatie overdag wordt standaard na een uur beoordeeld of de separatie beëindigd kan worden. Alleen in het geval beëindiging niet verantwoord is kan tot voortzetting worden besloten.

Dat separaties in de nacht niet beëindigd worden is vanwege het belang van nachtrust. De klachtencommissie heeft begrip voor de voorkeur van klaagster voor permanente begeleiding als alternatief voor separeren, maar onderschrijft de opvatting van verweerder dat dit niet strookt met het doel van de behandeling die er immers op is gericht dat klaagster de regie over haar doen en laten herwint. Het is bemoedigend te noemen dat, naar verweerder heeft gesteld, er in de behandeling vorderingen worden gemaakt.

Het geheel overziende komt de klachtencommissie tot de conclusie dat de klacht van [klaagster] ongegrond is.

## **Beslissing**

Gelet op het bovenstaande verklaart de klachtencommissie de klacht *ongegrond*.

## **Aanbeveling**

In lijn met het aanbod daartoe van verweerder beveelt de klachtencommissie aan dat klaagster, al dan niet bijgestaan door de PVP, en haar behandelaar in gesprek blijven over alternatieven voor het separeren en waar het gaat om separaties gedurende de nacht zo snel mogelijk toewerken naar een situatie die klaagster meer comfort biedt.

## **Het verzoek om schadevergoeding**

Klaagster heeft aan haar klacht een verzoek tot schadevergoeding verbonden. Een begroting van de schade heeft de klachtencommissie niet bereikt, zodat de klachtencommissie er, behoudens andersluidende berichten van de kant van klaagster, vanuit gaat dat zij haar verzoek tot schadevergoeding niet handhaaft.

Voor zover van belang geldt nog dat de beslissing van de klachtencommissie dat de klacht ongegrond is voor de toekenning van schadevergoeding weinig ruimte laat.

Rotterdam, 6 september 2020

Datum verzending:

Namens de klachtencommissie

---

[voorzitter], voorzitter