

# Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



|                          |   |                                                    |
|--------------------------|---|----------------------------------------------------|
| Klacht                   | : | RKMU 20.02                                         |
| Wet                      | : | Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) |
| Instelling               | : | MUMC+                                              |
| Datum binnenkomst klacht | : | 10 december 2020                                   |
| Datum hoorzitting        | : | 15 december 2020                                   |
| Datum beslissing         | : | 24 december 2020                                   |

De Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg heeft zich beraden over de klachten van mevrouw X. (hierna te noemen klaagster), aan wie ten tijde van het indienen van de klachten op grond van een zorgmachtiging zorg werd verleend door MUMC+.

De klachten zijn gericht tegen de beslissing(en) van en/of nakoming van verrichting(en) door mevrouw Y. (zorgverantwoordelijke, psychiater), hierna te noemen verweerster.

## 1 PROCEDURE

De klachtencommissie heeft op 10 december 2020 een klaagschrift met een tweetal klachten, gedateerd op 10 december 2020, van klaagster ontvangen, waarbij tevens een schorsingsverzoek ten aanzien van de desbetreffende beslissingen van verweerster en een verzoek om schadevergoeding worden gedaan.

Op 10 december 2020 heeft verweerster de klachtencommissie een verweerschrift met een aantal bijlagen doen toekomen.

De voorzitter van de klachtencommissie en een onafhankelijk psychiater, zijnde een lid van de klachtencommissie, hebben op 11 december 2020 klaagster en verweerster gehoord via beeldcommunicatie, ter beoordeling van het schorsingsverzoek. Dit heeft op dezelfde datum geresulteerd in een afwijzing van het schorsingsverzoek.

De patiëntenvertrouwenspersoon (pvp) heeft namens klaagster op 15 december 2020 een toelichting op de klachten naar de klachtencommissie gestuurd.

Op 15 december 2020 heeft een hoorzitting plaatsgevonden via beeldcommunicatie.

Bij die gelegenheid hebben beide partijen, ieder voor zich, hun standpunten toegelicht.

Met goedvinden van de aanwezigen tijdens de hoorzitting heeft de pvp op 18 december 2020 nog een aanvullende toelichting verstrekt. De inhoud betreft een bevestiging van hetgeen de pvp op 15 december 2020 ter zitting heeft betoogd, alsmede een reactie op de aanvullende dossierstukken die, zoals ter zitting bleek, niet aan klaagster en pvp waren toegezonden. Voorts heeft de pvp nog informatie met betrekking tot uit te keren schadevergoedingsbedragen nagezonden. Zij heeft uitdrukkelijk te kennen gegeven pas na de uitspraak met een onderbouwing van de schade te willen komen.

### 1.1 TERMIJN

Beide klachten betreffen klachten als omschreven in artikel 10:3 Wvggz en hebben betrekking op een beslissing waarvan het gevolg actueel is, zodat de klachtencommissie gehouden is binnen 2 weken na ontvangst van deze klachten ter zake een schriftelijke en gemotiveerde beslissing te nemen. Deze termijn loopt af op 24 december 2020.

## 2 KLACHTEN

- 1 Klaagster maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke haar in te sluiten.
- 2 Klaagster maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke haar recht op het ontvangen van bezoek te beperken.



Daarnaast verzoekt klagster haar een schadevergoeding toe te kennen bij gegrondverklaring van haar klachten.

## 3 FEITEN

- Klagster is, na een aanvankelijk vrijwillige opname op 3 november 2020, met ingang van 5 november 2020 op basis van een crisismaatregel van de burgemeester van Maastricht verplicht opgenomen bij het MUMC+. Om de crisissituatie af te wenden zijn in de crisismaatregel de volgende vormen van verplichte zorg noodzakelijk geacht:
  - Het toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychische stoornis, dan wel vanwege die stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening.
  - Beperking van de bewegingsvrijheid
  - Insluiten
  - Uitoefenen van toezicht op betrokkene
  - Onderzoek aan kleding of lichaam
  - Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedragsbeïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen.
  - Aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkenen iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen.
  - Opnemen in een accommodatie
- Vervolgens is er een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel verleend, geldend tot 29 november 2020. Ten aanzien van deze voortzetting golden dezelfde vormen van verplichte zorg als in de crisismaatregel van toepassing waren.
- Op 24 november heeft de geneesheer directeur een verzoek om verlening van een zorgmachtiging jegens klagster ingediend bij het openbaar ministerie, team verplichte zorg.
- Op 27 november 2020 heeft verweerster ter afwending van een noodsituatie jegens klagster een beslissing tot beperking van het recht op het ontvangen van bezoek genomen. Van deze beslissing is klagster op dezelfde datum schriftelijk in kennis gesteld.
- Ter bekrachtiging van deze beperking, waarin niet was voorzien in de vigerende voortgezette crisismaatregel, is op 27 november 2020 ter zake een wijzigingsverzoek ingediend en, in aansluiting op de aanvraag tot een zorgmachtiging, tevens een verzoek om deze vorm van verplichte zorg op te nemen in de reeds aangevraagde zorgmachtiging.
- De rechtbank Limburg heeft bij beschikking van 2 december 2020 met betrekking tot voormelde bezoekbeperking een verzoek tot wijziging van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel toegewezen, met terugwerkende kracht geldend voor de periode van 27 november 2020 tot en met 2 december 2020.
- Op 2 december heeft de Rechtbank Limburg tevens een zorgmachtiging verleend voor een periode van 6 maanden, geldend van 2 december 2020 tot en met 2 juni 2021. Daarin zijn, voor zover thans van belang, insluiten en beperking van het recht op het ontvangen van bezoek als vormen van verplichte zorg opgenomen.

## 4 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

### 4.1 STANDPUNT KLAAGSTER

Het standpunt van klagster komt, samengevat, neer op het volgende.

Klagster is het niet eens met de maatregelen die in het kader van de uitvoering van de voortgezette crisismaatregel en zorgmachtiging zijn c.q. worden uitgevoerd en maakt allereerst bezwaar tegen het insluiten gedurende de periode van 6 november t/m 16 november 2020 en vervolgens vanaf 27



november tot heden. Daarnaast maakt zij bezwaar tegen het beperken van het ontvangen van bezoek sinds 27 november 2020 tot heden.

Klaagster ontkent dat er sprake is van ernstig nadeel, in aanmerking genomen dat zij inmiddels toeneemt in gewicht. Klaagster stelt dat de maatregelen niet effectief zijn, omdat de oorzaak van haar schommelende bloedwaarden niet bekend is.

De situatie voelt voor klaagster erg uitzichtloos. Klaagster geeft aan dat zij zich als gevolg van de insluiting machteloos voelt. Het voelt voor haar als een uitzichtloze situatie waarin onduidelijk is wat de einddatum is van de insluiting en hoe zij aan verkorting hiervan kan bijdragen. Niet dagelijks, maar wekelijks vindt er een beoordeling plaats waar zij geen controle over heeft. Ook twijfelt men aan haar geloofwaardigheid, hetgeen haar zwaar valt en wat stress geeft. De langdurige opsluiting veroorzaakt depressieve gevoelens en leidt wellicht tot trauma's. Er is weinig aandacht voor haar psychische toestand, aldus klaagster.

Meer specifiek met betrekking tot klacht 1

Kort na de eerste opname bij het MUMC+ is klaagster uit de instelling weggelopen. Nadat zij door de politie was teruggehaald, is zij voor een periode van 10 dagen ingesloten. Alhoewel zij tijdens deze insluiting meerdere malen de mogelijkheid had om opnieuw weg te lopen, heeft zij hier geen gebruik van gemaakt. Dat zij bij een volgende keer weggelopen zou voorkomen dat zij traceerbaar is door haar telefoon uit te zetten, zoals zij volgens verweerder zou hebben gezegd, veronderstelt dat zij voornemens is weg te lopen. Volgens klaagster heeft zij dit nooit zo vermeld en berust deze zienswijze op een verkeerde interpretatie van het weggelopen door verweerder. Hoe dan ook heeft klaagster het gevoel dat er nog maar weinig vertrouwen is, waardoor de behandeling stagneert. Klaagster is van mening dat ten onrechte nog wordt gesproken van wegliepgevaar en dat er slechts weinig aandacht meer is voor haar geestelijke problemen, doordat circa 80% van haar verblijf uit insluiting bestaat. Klaagster hoopt zo snel als mogelijk een ambulante behandeltraject te kunnen volgen bij Human Concern.

Klaagster neemt het standpunt in dat insluiting middels separatie en de voortdurende hiervan niet in proportie is. Volgens klaagster kunnen met haar afspraken worden gemaakt. Tevens vindt er slechts één keer per week een bepaling plaats, waardoor klaagster steeds lang moet wachten op de uitslag van de voorgaande dagen. Dit zou ertoe kunnen leiden, dat zij bijna een week langer ingesloten zou blijven dan nodig op basis van de uitslag van de urinetest.

Klaagster is ten slotte van mening dat insluiting niet de minst ingrijpende maatregel is. Zij kiest er zelf voor om tijdelijk extreme beperkingen te ondergaan, zodat zij kan aantonen dat zij geen extra middelen neemt.

Klaagster geeft aan dat zij geen schriftelijke actuele beslissing heeft ontvangen over de insluiting. Niet over de eerste periode van insluiting, en ook niet over de insluiting vanaf 27 november of opnieuw, vanaf de datum zorgmachtiging, 2 december 2020. Ook de advocaat van klaagster is van de insluiting, niet op de hoogte gesteld door de geneesheer directeur (art. 8:9 lid 3 Wvggz). Klaagster is daardoor ook niet schriftelijk op de hoogte gesteld van de mogelijkheid om een klacht in te dienen en/of hierbij de pvp of haar advocaat in te schakelen. Dit is voor klaagster de eerste verplichte opname met verplichte zorg en zij verkeerde in de veronderstelling dat de behandelaren alle verplichte zorg die vermeld staat in de voortgezette crisismaatregel en zorgmachtiging mochten inzetten. Door de pvp is namens klaagster aangevoerd dat de wetgever met invoering van de Wvggz de bedoeling heeft gehad om de rechtspositie van een patiënt, zoals klaagster, te versterken. Naast de machtiging van de rechter dient de zorgverantwoordelijke, als het ernstig nadeel zich voordoet, een actuele beslissing te nemen en deze op schrift te stellen. Nu klaagster en haar advocaat niet schriftelijk zijn geïnformeerd, is niet voldaan aan een belangrijke procedurele eis, die dient ter rechtsbescherming van patiënten in zijn algemeenheid. De Wvggz is in werking getreden op 1-1-2020 en sindsdien is dit schriftelijk informeren een wettelijke vereiste.

Klaagster verblijft het merendeel van haar opname ingesloten. De inspectierichtlijnen geven aan dat bij een langer durende insluiting extra toetsingsmomenten dienen plaats te vinden na 1 week / 3 weken / 6 weken / 13 weken en vervolgens na iedere 6 weken. Uit het verweerschrift blijkt niet of deze toetsingsmomenten hebben plaatsgevonden.



(zie bijlage Toetsingskader, Terugdringen separeren en afzonderen 2016, Inspectie voor de Gezondheidszorg, pagina 12 en verder, onderdeel consultatie).

Alleen al op grond van de hierboven vermelde gebreken in de formele vereisten, verzoekt de pvp de klachtencommissie de klachten van klaagster gegrond te verklaren.

Klaagster brengt wat klacht 2 betreft naar voren dat zij naast de insluiting sinds 27 november 2020 ook geen bezoek meer mag ontvangen. Deze restrictie geldt ook voor haar ouders, terwijl zij juist een positieve invloed hebben op klaagsters geestelijke gesteldheid. Klaagster vindt dat er geen reden is om haar bezoek te onthouden. De restrictie is aangevraagd met de gedachte dat bezoek haar wel eens van furosemide zou kunnen voorzien. Haar urine test echter om onverklaarbare redenen nog steeds positief. Het verbieden van bezoek heeft daar derhalve geen invloed op. Door de positieve uitslagen wordt aangenomen dat klaagster nog steeds furosemide gebruikt, maar zij staat onder volledige controle en de kamercontroles en lichamelijke onderzoeken die hebben plaatsgevonden vallen negatief uit. Klaagster heeft geen idee waarom haar lichaam reageert zoals het doet. Haar nierfunctie en andere waardes zijn verbeterd, maar haar lichaam is uit balans en nog steeds afhankelijk van kaliumsuppletie. Klaagster heeft diverse malen aangegeven dat zij geen middelen meer gebruikt. Het frustreert haar dan ook dat niet verder wordt gezocht naar andere mogelijke oorzaken. Dit zou haar perspectief kunnen bieden. Vanwege het gebrek aan wetenschappelijk bewijs heeft ze nu geen poot om op te staan. Klaagster voelt zich hierdoor niet serieus genomen. De vergaande maatregelen leiden tot geen enkel resultaat, maar leggen wel extra druk op haar mentale gesteldheid.

De patiëntenvertrouwenspersoon licht de klacht, samengevat, nog als volgt toe.

Klaagster heeft op 27 november 2020 een beslissing en mededeling tot verlenen van tijdelijke verplichte zorg (art. 8:12 lid 2 en art. 8:13 lid 1, 2, 3, Wvggz) ontvangen. Ook de advocaat van klaagster heeft deze ontvangen.

De beslissing kan gezien worden als een bestuursrechtelijke beslissing. Deze dient dan ook een naam en handtekening te bevatten zodat klaagster weet wie deze beslissing heeft genomen.

Opmerkelijk is dat er een foutief adres, e-mail en telefoonnummer van de klachtencommissie is vermeld. Na contact met de ambtelijk secretaris van Mondriaan, is het juiste e-mailadres verstrekt. Bij de beperking van het recht op het ontvangen van bezoek wordt vermeld dat de verwachte maximale duur 6 maanden is. Aangevraagd kan worden hoe dit zich verhoudt tot de duur van tijdelijk verplichte zorg, die maximaal 3 dagen beslaat (artikel 8: 12 Wvggz). Daarnaast is de machtiging voortgezette crisismaatregel beperkt van duur en zou er bij het starten van de zorgmachtiging opnieuw een actuele beoordeling dienen plaats te vinden van de op dat moment noodzakelijke verplichte zorg. Een nieuwe beslissing (8:9 Wvggz) ten aanzien van de bezoekbeperking ontbreekt.

Op grond van bovenstaande verzoekt de pvp de klachtencommissie namens klaagster deze klachten gegrond te verklaren.

Klaagster verzoekt om een schadevergoeding en wil dit graag na de beslissing van de klachtencommissie nader onderbouwen, zoals verzocht in het klaagschrift.

## 4.2 STANDPUNT VERWEERSTER

Verweerster bevestigt niet akkoord te zijn gegaan met het schorsingsverzoek. Voorts merkt zij op dat zij pas sinds 7 november betrokken is als zorgverantwoordelijke en om die reden niet verantwoordelijk kan worden gehouden voor een beslissing jegens klaagster die van vóór deze datum dateert.

Wat betreft de beperking van de bewegingsvrijheid/insluiting geeft verweerster aan dat klaagster na uitschrijving van de crisismaatregel op 5 november 2020 uit het ziekenhuis vertrokken is. Op dat moment was sprake van een dusdanig ernstige somatische toestand, dat klaagster bij terugkomst rechtstreeks opgenomen moest worden bij cardiologie vanwege de noodzaak tot bewaking hartritme middels telemetrie. Daarnaast is er sprake van forse wanhoop bij een ernstige, chronische eetstoornisproblematiek, waarbij er mede zorgen zijn omtrent suïcidaliteit gezien de vigerende dwangmaatregelen. Klaagster zei haar les geleerd te hebben en niet meer te zullen wegllopen. Ze heeft echter ook aangegeven dat ze geleerd heeft dat ze via haar mobiele telefoon traceerbaar is en



dat ze dit een volgende keer zal voorkomen. Desondanks is er, nadat klaagster van de telemetrie afgekoppeld kon worden, gekozen voor een langzame uitbreiding van de bewegingsvrijheid c.q. beperking van de insluiting. Hierbij klopt het dat klaagster verschillende momenten de kans heeft gehad om weg te lopen en dit niet heeft gedaan. Het behandelteam realiseert zich ook dat klaagster niet continu kan worden ingesloten. Vanaf het begin is daarom gepoogd om de insluiting af te bouwen, totdat dit na 10 dagen definitief kon worden stopgezet.

De 2e periode van insluiting is niet gericht op wegliepgevaar, zoals klaagster weet, maar heeft te maken met het misbruik van diuretica en het braken. De lab-uitslagen van klaagster laten nog steeds tijdens de opname zeer schommelende kaliumwaarden zien, ondanks dat er sprake is van kaliumsuppletie. Deze kaliumschommelingen zijn dusdanig ernstig, dat het meermaals bijna geleid heeft tot intraveneuze suppletie en opnieuw hartritmebewaking door middel van telemetrie. Dit om overlijden als gevolg van de cardiale problematiek te voorkomen. Hierbij is de meest waarschijnlijke reden voor de kaliumschommelingen dat er sprake is van braken en/of diureticagebruik. Klaagster is hierin niet te vertrouwen; ze heeft dit meermaals ontkend, waarbij uiteindelijk bleek dat er toch sprake was van gebruik. Zelfs tijdens de opname bij cardiologie, waarbij kortdurend sprake is geweest van fixatie, is ze nog in staat geweest tot doorgebruiken van diuretica. Daarnaast heeft klaagster op de dag voor de 2e insluiting 6 liter vocht genuttigd, met alle risico's van dien. Gezien het hoge risico bij continuering van het gebruik van diuretica dan wel braken, en het risico bij overmatig drinken, heeft verweerster zich genoodzaakt gezien om alle mogelijkheden tot purgeren/overmatig drinken voor zover mogelijk te beperken. Dit betekent inderdaad continu verblijf onder toezicht, en anders insluiting. Hierbij heeft klaagster meerdere malen per dag de mogelijkheid om van de kamer te komen: bij ieder gesprek, bij iedere maaltijd, en als er een hulpverlener aanwezig kan zijn tijdens andere momenten (bv avonden in de algemene huiskamer). Ze verkiest echter ook geregeld om op haar kamer te blijven. De huidige maatregelen zijn nog niet aangepast, omdat klaagster nog steeds dagelijks positief blijft screenen op gebruik van diuretica. Klaagster is ervan op de hoogte dat wel degelijk meermaals met de interne geneeskunde en farmacologie overleg plaatsvindt of er een andere verklaring kan zijn voor haar positieve testen. De apotheker is zelfs bij haar langs geweest om uitleg te geven en hierbij is afgesproken dat hij nogmaals de literatuur zal bekijken en voorts is afgesproken dat de testen naar een ander lab gestuurd kunnen worden ter controle. Het is dus zeker niet zo dat niet verder wordt gezocht naar mogelijke andere verklaringen. Consensus op dit moment is echter dat de testen hier zeer betrouwbare metingen zijn, waarbij een positieve test wijst op gebruik binnen de laatste uren voorafgaand aan de test. Hierbij vult verweerster nog aan dat er zelfs twee verschillende testen zijn uitgevoerd ter controle, waarbij beide methoden tot dezelfde conclusie hebben geleid. Aangezien het behandelteam inderdaad de ervaring heeft dat klaagster helaas niet te vertrouwen is op haar woord, wordt ervoor gekozen om, totdat er een andere verklaring is, te vertrouwen op de wetenschap en de informatie die door collegae wordt verstrekt. Helaas is de conclusie dat de testen nog tot op de dag van vandaag positief zijn, en vandaar dus geen wijziging van het toezicht.

Wat betreft de opmerking over het gebrek aan aandacht voor haar geestelijke problemen geeft verweerster aan dat zij zich wel degelijk realiseert dat dit mentaal zeer zwaar voor klaagster is. Helaas heeft haar lichamelijke gezondheid nu prioriteit boven haar mentaal welzijn. Dit houdt echter niet in dat er geen aandacht voor dit mentaal welzijn is: telkens opnieuw wordt klaagster aangegeven dat verweerster en haar collega's het hier graag met haar over hebben, maar klaagster wil hierover niet met verweerster en haar collega's in gesprek gaan.

Wat betreft haar vraag om frisse lucht: sinds enkele dagen is klaagsters geteste kaliumgehalte stabiel. Er is dan ook op 11 december 2020 met haar afgesproken dat ze, als haar kalium stabiel blijft, onder begeleiding van verpleging/behandelaar kort naar buiten kan. Verweerster wilde niet meegaan met het schorsingsverzoek, omdat het nog een heel precair evenwicht betreft. Dagelijkse kaliumcontrole is nog steeds noodzakelijk. Als de kaliumuitslag niet binnen acceptabele waarden ligt, vindt verweerster het niet verantwoord om klaagster van de afdeling te laten gaan.

Wat betreft de beperking van bezoek: klaagster heeft gelijk dat deze beperking niet in de initiële voortzetting van de crisismaatregel was opgenomen. Dit is dan ook de reden dat bij start, per direct,



een wijziging van voortzetting van de crisismaatregel is aangevraagd, evenals dat de aanvraag voor de zorgmachtiging is aangepast; iets dat later ook door de rechter geaccordeerd werd. Klaagster is over de toepassing van de tijdelijke verplichte zorg tijdig schriftelijk geïnformeerd. De desbetreffende bescheiden zijn van een datum, naam en handtekening voorzien. Het verbaast verweerster daarom dat klaagster aangeeft dat ze hierover twijfelt. Reden voor beperking van het ontvangen van bezoek is dat helaas niet kan worden uitgesloten dat bezoek klaagster van medicatie voorziet. Ter illustratie: klaagster verbleef bij een vriendin op het moment dat ze opgenomen hoorde te zijn. Ouders zijn niet akkoord met de maatregelen en hebben moeite met de emotionele belasting die de situatie voor klaagster meebrengt. Hierbij dient te worden vermeld dat tijdens kamercontroles een door familie meegebrachte koelbox is aangetroffen waarin urine werd bewaard, terwijl moeder ook al eens frisdrank aan klaagster heeft gegeven, aldus verweerster.

Binnen het behandelteam wordt meermaals per week besproken of deze beperking kan worden opgeheven, maar de algemene overtuiging heerst dat dit nog niet wenselijk is, totdat duidelijk wordt hoe klaagster aan de medicatie komt. Hierbij is het helaas zo dat er voldoende casuïstiek bekend is waarbij het wel degelijk ook de naasten zijn die hierbij een rol spelen, en dit wil het behandelteam nu pertinent voorkomen c.q. uitsluiten.

## 5 OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE

Klaagster heeft van haar wettelijke bevoegdheid gebruik gemaakt om op grond van artikel 10.3 Wvggz meerdere klachten in te dienen met betrekking tot de beslissing van verweerster inzake achtereenvolgens het beperken van klaagsters bewegingsvrijheid door middel van insluiting en het beperken van het recht op ontvangen van bezoek.

De klachten zijn gebaseerd op artikel 10.3 Wvggz en de klachtencommissie is bevoegd van de klachten kennis te nemen.

Derhalve zal de klachtencommissie zich moeten uitspreken over deze klachten en dient zij de beslissingen van de zorgverantwoordelijke aan de wettelijke criteria te toetsen.

### FORMELE TOETSING

Op grond van artikel 8:9 lid 1 en lid 2 Wvggz stelt de zorgverantwoordelijke de beslissing op schrift, voorziet de beslissing van een schriftelijke motivering en stelt de geneesheer-directeur op de hoogte van de beslissing. De geneesheer-directeur geeft betrokkene en de vertegenwoordiger een afschrift van de beslissing en stelt hen schriftelijk in kennis van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon.

Hetzelfde geldt, mutatis mutandis, waar het een beslissing tot het verlenen van tijdelijke verplichte zorg in noodsituaties betreft, zoals bepaald in artikel 8:13 Wvggz.

Klaagster heeft naar voren gebracht dat zij geen schriftelijke beslissing heeft ontvangen over de insluiting. Niet over de eerste periode van insluiting, en ook niet over de insluiting vanaf 27 november 2020 tot heden, en evenmin vanaf de datum dat de zorgmachtiging gold, te weten 2 december 2020. Ook de advocaat van klaagster is van de insluitingen niet op de hoogte gesteld door de geneesheer-directeur. Klaagster is daardoor evenmin schriftelijk op de hoogte gesteld van de mogelijkheid om een klacht in te dienen en/of hierbij de pvp of haar advocaat in te schakelen. Over de beperking van het recht om bezoek te ontvangen is klaagster wel schriftelijk geïnformeerd, echter met ingang van de zorgmachtiging op 2 december 2020 is haar geen nieuwe beslissing uitgereikt, hetgeen wel had gemoeten nu met ingang van 2 december 2020 een andere/nieuwe titel de juridische basis vormde voor de beperking.

Verweerster heeft toegegeven dat klaagster ter zake van de insluitingen geen op schrift gestelde beslissingen heeft ontvangen. Wel zijn beide beslissingen tot insluiten mondeling aan klaagster medegedeeld, waarbij gemotiveerde uitleg over de beslissing is verschaft. Ook het besluit tot



beperking van het ontvangen van bezoek is mondeling aan klaagster medegedeeld. Tevens heeft klaagster ter zake de schriftelijke beslissing ontvangen en is haar advocaat op de hoogte gesteld.

Vaststaat dat klaagster tegen haar zin was en wordt ingesloten en dat zij het eveneens niet eens is met de beperking van het recht op het ontvangen van bezoek. Dat deze vormen van (tijdelijke) verplichte zorg daadwerkelijk zijn dan wel worden toegepast, brengt met zich mee dat klaagster hierover op de voet van artikel 8:9 lid 1 en lid 2 Wvggz (ter zake van insluiten respectievelijk het beperken van het recht op het ontvangen van bezoek vanaf 2 december 2020) schriftelijk had behoren te worden geïnformeerd. Dat dit op éénmaal na is nagelaten, acht de klachtencommissie niet zorgvuldig jegens klaagster.

Het informeren van een betrokkene over de ten aanzien van hem/haar genomen beslissing tot het daadwerkelijk verlenen van verplichte zorg door deze gemotiveerd op schrift te stellen berust op een wettelijke verplichting. De klachtencommissie begrijpt/onderkent dat er door de grote diversiteit aan verplichtingen en het feit dat in het MUMC+ niet dagelijks aan de nieuwe wetgeving uitvoering wordt c.q. hoeft te worden gegeven hierover (nog) onduidelijkheid/onbekendheid zou kunnen bestaan, maar benadrukt dat met de schriftelijke informatieplicht serieus moet worden omgegaan, te meer daar de daartoe te gebruiken formulieren betrokkene, in casu klaagster, tevens informeren over het recht een klacht in te dienen tegen de genomen beslissing en over bijstand voor advies en bijstand van de pvp. Bovendien informeren deze formulieren de patiënt over de periode van mogelijke toepassing van de genomen beslissing, hetgeen recht doet aan de rechtszekerheid van een patiënt. Enkel de mondelinge mededeling acht de klachtencommissie in voornoemd kader niet voldoende. Toegespitst op de onderhavige klachtzaak betekent dit voor de periode van 6 november tot en met 16 november 2020 dat voor feitelijke toepassing van de in het kader van de crisismaatregel toegestane insluiting een op schrift gestelde beslissing aan klaagster had moeten worden verstrekt, gevolgd door een nieuwe schriftelijke beslissing met ingang van de voortgezette crisismaatregel. Dat de beslissing tot insluiting op 6 november 2020 niet door verweester is genomen, doet aan het vorenstaande niet af.

Ook met betrekking tot de tweede periode van insluiting had klaagster ter zake op 27 november 2020 opnieuw schriftelijk over de beslissing daartoe moeten worden ingelicht, en nogmaals op 2 december 2020, zodra de zorgmachtiging van kracht was geworden.

Met betrekking tot de bezoekbeperkende maatregel is weliswaar een beslissing uitgeschreven voor de periode vanaf 27 november 2020, maar er had vervolgens bij inwerkingtreding van de zorgmachtiging een nieuwe schriftelijke beslissing aan klaagster moeten worden verstrekt voor de periode vanaf 2 december 2020.

De klachtencommissie concludeert op grond van het bovenstaande dat ter zake van de insluiting én de beperking van het recht op bezoek in bijna alle fasen geen schriftelijke beslissing is uitgereikt. Op dit punt acht de klachtencommissie de klachten derhalve gegrond.

De klachtencommissie wijst er op dat deze op schrift gestelde beslissingen formeel alsnog aan klaagster uitgereikt behoren te worden, teneinde haar informatie te verschaffen over de gronden waarop de respectieve beslissingen zijn gebaseerd en de duur van de te verlenen verplichte zorg.

## TOETSING AAN ERNSTIG NADEEL CRITERIUM

Uit hetgeen is vermeld in de beschikking van de burgemeester en de machtigingen van de rechtbank Limburg, de zorgplannen, het behandelplan, de medische verklaring en het verweerschrift alsmede gelet op de toelichting van verweester is, naar het oordeel van de klachtencommissie, genoegzaam gebleken dat er sprake is van ernstig nadeel voor klaagster. Het huidige diureticamisbruik leidt tot een groot risico op ernstige complicaties, zoals hartritmestoornissen. Klaagster is reeds eerder opgenomen geweest op de afdeling cardiologie, waarbij ook telemetrie nodig was om het hartritme te bewaken. Op langere termijn leidt het misbruik van diuretica tot progressieve nierfunctiestoornissen en daarnaast betekenen klaagsters ondergewicht en slechte voedings- en vochtintake een risico op het ontstaan van een epileptisch insult en metabole ontregeling.

Weliswaar is er, zoals klaagster ook aanvoert, momenteel sprake van gelijkblijvende kaliumwaarden, zij het sinds kort, en een stabiele somatische situatie, maar bij urineonderzoek test klaagster nog



steeds positief op furosemide. De zorgverantwoordelijke vreest dat klaagster bij opheffing van de insluiting en de bezoeksbeperking opnieuw furosemide gaat gebruiken - met kaliumverlies als gevolg, hetgeen tot ernstige hartproblemen aanleiding kan geven. In aanmerking genomen dat klaagster reeds eerder als gevolg van furosemidegebruik op de afdeling cardiologie moest worden opgenomen vanwege de noodzaak tot bewaking van het hartritme door middel van telemetrie, acht de klachtencommissie de vrees van de zorgverantwoordelijke gerechtvaardigd. Naar het oordeel van de klachtencommissie heeft verweerster genoegzaam aannemelijk gemaakt dat er een risico op misbruik van furosemide bestaat, wanneer de insluiting en de beperking van het ontvangen bezoek ongedaan worden gemaakt.

## TOETSING AAN EFFECTIVITEITSCRITERIUM

Het doel van het beperken van de bewegingsvrijheid door middel van insluiting is te bereiken dat de waarden van het kaliumgehalte in de bloedspiegel van klaagster normaliseert, zodat het ernstig nadeel wordt weggenomen. Daarnaast dient het gewenste minimale gewicht te worden bereikt c.q. ten minste te worden vastgehouden. Uit het standpunt van verweerster kan worden afgeleid dat zij rekening houdt met de mogelijkheid dat klaagster wegloopt en dat insluiting dit voorkomt. Dat klaagster wil weglopen, acht de klachtencommissie voorsnog niet aannemelijk, nu klaagster dit uitdrukkelijk heeft betwist en ook in haar gedrag daarvan heeft blij gegeven door van gelegenheden tot weglopen geen gebruik te maken, hetgeen verweerster tijdens de hoorzitting heeft erkend. Uiteindelijk moeten de maatregelen de gezondheid van klaagster herstellen en stabiliseren. De uitslagen van de urinetests zijn op dit moment nog steeds positief op furosemide, maar de K+ bloedwaarden geven nu wel een stabiel beeld. Doordat klaagster haar kamer niet mag verlaten, wordt de kans verkleind dat zij alsnog overgaat tot het gebruik van diuretica, braken of overvloedig drinken van water. Op grond hiervan concludeert de klachtencommissie dat de maatregel van insluiten voldoet aan het effectiviteitscriterium.

Ten aanzien van de beperking van het ontvangen van bezoek heeft klaagster beargumenteerd dat het niet krijgen van bezoek niet doelmatig is, omdat is gebleken dat de waardes in haar bloedspiegel nog steeds niet goed zijn, ondanks de lange duur van deze beperking. Er bestaat dus geen relatie tussen het krijgen van bezoek en de schommelende waardes, aldus klaagster. Deze zijn er, ondanks de bezoeksbeperking.

Door verweerster is aangevoerd dat niet kan worden uitgesloten dat bezoek klaagster van niet voorgeschreven medicatie voorziet. Er is voldoende casuïstiek bekend waarbij het wel degelijk ook de naasten/anderen zijn die hierbij een rol spelen, en dit wil het behandelteam nu pertinent voorkomen c.q. uitsluiten. Totdat duidelijk is hoe klaagster aan medicatie komt is opheffing van de bezoeksbeperkende maatregel niet wenselijk.

Het doel van de bezoeksbeperkende maatregel is te voorkomen dat klaagster kan beschikken over zaken, middelen of producten die haar herstel negatief beïnvloeden. De klachtencommissie concludeert dat het beperken van bezoek een effectief middel is om dit doel te bereiken, omdat op deze wijze kan worden zeker gesteld dat langs deze weg geen zaken aan klaagster worden verstrekt. Dit geldt te meer, nu inmiddels een zekere stabiliteit in de kaliumwaardes in het bloed van klaagster is bereikt.

## TOETSING AAN PROPORTIONALITEITSCRITERIUM

Klaagster is van mening dat insluiting middels separatie en de voortdurende hiervan niet in proportie zijn. Volgens klaagster kunnen met haar afspraken worden gemaakt. Tevens vindt er slechts één keer per week een urinetest plaats, waardoor klaagster steeds lang moet wachten op de uitslag. Dit zou ertoe kunnen leiden dat zij bijna een week langer ingesloten blijft dan achteraf gezien nodig is op basis van de uitslag van de urinetest.

Verweerster heeft hier tegenover gesteld dat, gezien het hoge risico bij continuering van gebruik van diuretica dan wel braken en het risico bij overmatig drinken, er een noodzaak bestaat om alle mogelijkheden tot purgeren/overmatig drinken voor zover mogelijk te beperken. Dit betekent



inderdaad continu een verblijf onder toezicht, en anders insluiting. Ter zitting is gevraagd naar de mogelijkheid om dagelijks, dan wel bijvoorbeeld twee maal per week te testen, opdat klaagster niet steeds een week ingesloten blijft na een positieve test. Verweester heeft duidelijk toegelicht waarom dit niet mogelijk c.q. reëel is.

Gelet op hetgeen in de schriftelijke stukken en tijdens de hoorzitting is aangevoerd concludeert de klachtencommissie dat de ernstige gevolgen die inname van diuretica, braken en overmatig drinken voor klaagster hebben, niet mogen worden onderschat. De commissie begrijpt dat de impact van de insluiting, maar ook de bezoekbeperking groot is. Daarentegen constateert de commissie echter ook dat deze maatregelen dienen ter bescherming van klaagster zelf. Toepassing van de maatregelen voorkomt opname op de Intensive Care en de maatregelen zijn passend voor het doel van de behandeling, namelijk toename c.q. behoud van het lichaamsgewicht en aanpak van de verslavingsproblematiek van klaagster.

Gelet op het voorgaande concludeert de commissie dat de insluiting en de bezoekbeperking aan de eis van proportionaliteit beantwoorden.

## TOETSING AAN SUBSIDIARITEITSCRITERIUM

Klaagster is van mening dat insluiting middels separatie en de bezoekbeperking niet de minst ingrijpende maatregelen zijn.

Verweester brengt daartegen in dat zij in de gegeven omstandigheden, gelet op de noodzaak om een stabiele toestand te bereiken, niet over andere, minder verstrekende mogelijkheden beschikt. Pas wanneer er niet meer positief wordt getest op gebruik van diuretica kunnen de beperkende maatregelen worden afgebouwd.

De commissie acht aannemelijk dat de noodzaak om de huidige vormen verplichte zorg toe te passen nog duidelijk aanwezig is, zeker zolang de waardes van kalium in de bloedspiegel een te laag testresultaat laten zien. De veiligheid van klaagster dient voorop te worden gesteld. Het weerhouden van klaagster om te braken, veelvuldig water te drinken of niet voorgeschreven geneesmiddelen te gebruiken kan niet op andere wijze worden bereikt dan door klaagster continu te monitoren en daarmee haar bewegingsvrijheid te beperken. De verplichte zorg dient hiervoor een structurele component te hebben. Het te vroeg opheffen van de verplichte zorg kan bovendien bewerkstelligen dat klaagster terugvalt in haar oude patroon, waarmee het effect van het behandelplan verloren gaat. Er is geen lichter middel of substituut voorhanden om het gewenste doel te bereiken, waarmee aan het vereiste van subsidiariteit wordt voldaan.

Ten aanzien van de bezoek beperkende maatregel acht de commissie eveneens aannemelijk dat het noodzakelijk is om alle mogelijke toestroom van medicatie of andere middelen tijdelijk in te dammen, zodat met meer zekerheid kan worden vastgesteld of de lage kaliumwaarde in het bloed en de positieve urinetest met betrekking tot furosemide voortkomen uit medicijngebruik, dan wel dat deze toch worden veroorzaakt door het uit balans zijn van het lichaam van klaagster. Dit kan alleen worden bereikt door contact met anderen zoveel mogelijk te beperken. De commissie concludeert dan ook dat er in dezen geen alternatieven voor handen zijn. Daarmee voldoet de beperking van het recht op het ontvangen van bezoek aan het subsidiariteitscriterium. Een tijdelijk extreme beperking, zoals door pvp/klaagster aangegeven, is volgens de klachtencommissie geen behandelalternatief voor de chronische verstoring van het K<sup>+</sup> en de langdurige aanwezigheid van furosemide in de urine.

## TOETSING AAN VEILIGHEIDSCRITERIUM

Gelet op hetgeen in de schriftelijke stukken en ter zitting is aangevoerd is naar het oordeel van de commissie, genoegzaam gebleken dat de getroffen maatregelen beide uitsluitend dienen ter vermindering van het risico op schade voor klaagster zelf. De klachtencommissie acht aannemelijk dat door toepassing van de maatregelen klaagster zoveel mogelijk wordt gevrijwaard van mogelijke aandoeningen die zij bij het uitblijven van de maatregelen zou kunnen oplopen en wordt tevens voorkomen dat zij zelfs op de Intensive Care zou moeten worden opgenomen. De klachtencommissie



concludeert, zoals hiervoor ook overwogen, dat bij verweerster steeds de veiligheid van klaagster voorop heeft gestaan en dat zij steeds vanuit dat perspectief heeft gehandeld.

De klachtencommissie komt op grond van hetgeen hierboven is overwogen tot het oordeel dat in dezen aan alle wettelijke vereisten is voldaan. Dit heeft tot gevolg dat de klachten inhoudelijk ongegrond moeten worden verklaard.

## 6 SCHADEVERGOEDING

Klaagster is van mening dat ze schade heeft geleden door de insluiting en de beperking van het recht om bezoek te ontvangen en doordat ze bovendien niet op de juiste manier hierover is geïnformeerd, zoals wettelijk verplicht. Zowel voor de insluiting als voor de bezoekbeperkende maatregelen heeft klaagster niet alle beslissingen schriftelijk ontvangen. Op grond daarvan verzoekt ze de klachtencommissie haar een passend bedrag bij gegrondverklaring van haar klachten toe te kennen.

Verweerster heeft naar voren gebracht dat de insluitingen wel mondeling met klaagster zijn besproken en dat klaagster en haar advocaat schriftelijk van de bezoekbeperkende maatregel in kennis zijn gesteld.

De klachtencommissie zal zich, nu de klachten deels gegrond worden verklaard, over het verzoek tot schadevergoeding dienen te beraden en ingevolge artikel 10:11 lid 3 Wvggz de zorgaanbieder in verband daarmee horen.

De pvp heeft naar voren gebracht dat zij na de beslissing van de klachtencommissie het verzoek om schadevergoeding wil onderbouwen. Daartoe biedt de klachtencommissie de gelegenheid en zij zal de pvp daartoe een termijn stellen. Een termijn van twee weken acht de klachtencommissie in het algemeen een redelijke termijn, maar gelet op de komende feestdagen zal de klachtencommissie deze termijn tot drie weken uitbreiden.

Gelet op het bovenstaande zal de beslissing op het verzoek worden aangehouden.

## 7 BESLISSING

De klachtencommissie:

- verklaart klacht 1 en klacht 2 op formele gronden ter zake van het niet schriftelijk informeren gegrond;
- verklaart klacht 1 en klacht 2 voor het overige ongegrond;
- bepaalt dat de pvp tot 14 januari 2021 de gelegenheid heeft schriftelijk het verzoek om schadevergoeding te onderbouwen;
- houdt de beslissing op het verzoek om schadevergoeding aan.