

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Klacht	:	RKMO 22.033
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Instelling	:	Mondriaan
Datum binnenkomst klacht	:	29 augustus 2022
Datum hoorzitting	:	6 september 2022
Einde termijn	:	12 september 2022

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

De klacht is gericht tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke, mevrouw A. (psychiater). Aangezien laatstgenoemde, zoals aangekondigd, tijdens de hoorzitting niet aanwezig kon zijn, hebben de heer B. (aios) en mevrouw C. (klinisch psycholoog) voor haar waargenomen. Zij worden hierna tezamen als verweerders aangeduid.

1 PROCEDURE

De klachtencommissie heeft op 29 augustus 2022 van klaagster een klaagschrift d.d. 29 augustus 2022 ontvangen, inhoudende een Wvggz-klacht.

Verweerders hebben de klachtencommissie een verweerschrift en enkele stukken op 5 september 2022 toegestuurd.

De patiëntenvertrouwenspersoon heeft de klachtencommissie een toelichting op de klacht gezonden op 5 september 2022.

De hoorzitting heeft op 6 september 2022 plaatsgevonden op locatie Vijverdal. Bij die gelegenheid hebben beide partijen, ieder voor zich, hun standpunten toegelicht.

Desgevraagd hebben verweerders de klachtencommissie nog enkele stukken doen toekomen.

1.1 TERMIJN

De klacht is een klacht als omschreven in artikel 10:3 Wvggz en deze klacht heeft betrekking op een beslissing waarvan het gevolg nog actueel is, zodat de klachtencommissie, uitgaande van de datum van ontvangst, gehouden is binnen 2 weken na ontvangst van de klacht ter zake een schriftelijke en gemotiveerde beslissing te nemen, te weten uiterlijk op 12 september 2022.

2 KLACHT

De klacht luidt als volgt:

- Klaagster maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke om haar in het kader van verplichte zorg in te sluiten, welke insluiting van 6 juli 2022 tot heden voortduurt.

3 FEITEN

- Klaagster is op 8 mei 2021 vrijwillig opgenomen bij Mondriaan.
- Op 4 februari 2022 heeft Rechtbank Limburg ten aanzien van klaagster een zorgmachtiging verleend voor de duur van zes maanden. In deze zorgmachtiging is onder andere insluiten als vorm van verplichte zorg opgenomen.
- Op 12 juni 2022 is een formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)", waarin is ingevuld dat aan klaagster per 12 juni 2022 verplichte zorg in de vorm van insluiten zal worden verleend voor de duur van de ZM.



- Op 6 juli 2022 heeft klaagster in haar kamer brand gesticht.
- Van 6 juli 2022 tot 13 juli 2022 is klaagster ingesloten in een separeer en aansluitend vanaf 13 juli 2022 in een gestripte kamer op de afdeling met kamerprogramma.
- Uit de dagrapportage van 7 juli 2022 blijkt dat ter zake van deze insluiting overleg heeft plaatsgevonden met de geneesheer-directeur en dat een nieuw informatieformulier niet nodig werd geacht, aangezien het eerdere informatieformulier melding maakt van insluiten gedurende de lopende zorgmachtiging.
- Tijdens haar verblijf op deze kamer heeft klaagster op 10 augustus 2022 een accu van een MP3-speler ingeslikt, waarna zij in verband met als gevolg daarvan opgetreden fysiek letsel gedurende een week in een ziekenhuis is verpleegd.
- Op 10 augustus 2022 heeft Rechtbank Limburg ten aanzien van klaagster een zorgmachtiging verleend voor de duur van twaalf maanden. In deze zorgmachtiging is onder andere insluiten als vorm van verplichte zorg opgenomen.
- Op 12 augustus 2022 is ten aanzien van klaagster een formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" ingevuld. Op het formulier is, voor zover voor de behandeling van de klacht van belang, insluiten als toe te passen vorm van verplichte zorg per 10 augustus 2022 aangekruist. Dit formulier is klaagster op 19 augustus 2022, na ontslag uit het ziekenhuis en terugkeer bij Mondriaan, uitgereikt.
- Vanaf 1 september 2022 verblijft klaagster op vaste rustmomenten op haar gestripte kamer.
- Klaagster is aangemeld voor opname bij het KIB.

4 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

4.1 STANDPUNT KLAAGSTER

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

Klaagster is het niet eens met de insluiting. Klaagster stelt dat er geen sprake meer is van een gevaarlijke situatie. Na de brand op 6 juli 2022 heeft klaagster direct aangegeven dat ze dit nooit meer zal doen. Daarnaast stelt klaagster dat met haar veiligheidsafspraken kunnen worden gemaakt. Desondanks duurt het huidige programma van klaagster al twee maanden. In deze twee maanden verblijft klaagster niet op haar eigen kamer, maar op een gestripte kamer. Hiervan wordt klaagster down, depressief en hier krijgt klaagster spanningspieken van omdat ze niet meer kan gaan en staan waar ze wil. Klaagster is van mening dat het te lang duurt.

Nadat klaagster de klacht had ingediend, is het kamerprogramma overgegaan in een rustprogramma. Met dit programma is klaagster vijf uur per dag op haar kamer en mag de deur open blijven. Toch vindt klaagster op deze gestripte kamer geen afleiding en wil klaagster haar autonomie terug om te kunnen gaan en staan waar ze wil.

De patiëntenvertrouwenspersoon brengt naar voren dat er volgens klaagster geen sprake is van ernstig nadeel, doordat klaagster bereid is om veiligheidsafspraken te maken. Klaagster is van mening dat te snel, te strenge en te heftige conclusies worden getrokken, dat er sprake zou zijn van ernstig nadeel. Wanneer klaagster valt, zou dit al snel worden gezien als automutilatie, terwijl iedereen wel eens valt. Daarnaast stelt klaagster bij monde van de patiëntenvertrouwenspersoon dat de insluiting buitenproportioneel lang duurt. Ook heeft de insluiting geen doel, omdat deze klaagster juist down maakt, depressief maakt en af en toe grote spanningen veroorzaakt. Op een gestripte kamer is volgens de patiëntenvertrouwenspersoon geen mogelijkheid tot afleiding, die hulp kan bieden op zulke momenten.

Verder wordt namens klaagster gesteld dat zij op 6 juli 2022 geen artikel 8:9 formulier heeft ontvangen. Hierdoor is klaagster niet goed geïnformeerd over haar rechten. Klaagster zou pas op 19 augustus 2022, na verlening van de nieuwe zorgmachtiging, een artikel 8:9 formulier uitgereikt hebben gekregen, nadat ze uit het ziekenhuis was ontslagen.



De patiëntenvertrouwenspersoon verzoekt de klachtencommissie namens klagster om de klacht gegrond te verklaren.

4.2 STANDPUNT VERWEERDERS

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

Verweerders geven aan dat klagster een vrouw is die bekend is met een persoonlijkheidsstoornis NAO, PTSS, chronische suïcidaliteit en automutilatie. Dit wordt onder andere gekenmerkt door somberheidsklachten, een gevoel van leegte en lichamelijke klachten waarvoor niet altijd een somatische oorzaak wordt gevonden. Daarnaast beschikt klagster over zeer gebrekkige coping strategieën. Deze beperkte coping uit zich verder in automutilatie en suïcidaal gedrag. Klagster werd medio 2021 vrijwillig opgenomen. Tijdens deze opname kwam behandeling volgens verweerders niet op gang. Er was sprake van aanhoudend ernstig zelfdestructief en onveilig gedrag. Hierbij is klagster niet alleen een gevaar voor zichzelf, maar ook voor verpleegkundig personeel. Dit heeft het afgelopen jaar geleid tot het steeds verder inperken van vrijheden. Na het vrijwillig verblijf is klagster op 4 februari 2022 opgenomen met een zorgmachtiging. Tijdens de opname bleef er sprake van automutilatie, zelfverwonding en wegloupgedrag, waarbij klagster steeds vaker in gevaarlijke situaties terechtkwam en/of deze situaties zelf veroorzaakte.

Op 6 juli 2022 was er sprake van brandstichting. Klagster had een aansteker bemachtigd door deze te ruilen voor een sigaret met een medepatiënt. Volgens verweerders zei klagster gehandeld te hebben in opdracht van stemmen. Hierdoor is klagster overgeplaatst naar de separeer, omdat veiligheid en vertrouwen op de afdeling op dat moment volgens verweerders niet te waarborgen was. Een week later kwam klagster onder strikte afspraken in overleg met het verpleegkundig team terug op de afdeling, waarbij verblijf op een veilige kamer werd gerealiseerd. Met klagster werd een programma afgesproken waarbij geleidelijke uitbreiding van vrijheden werd ingebouwd op basis van het laten zien van veilig gedrag. Na aanvankelijke vooruitgang stagneerde dit proces door gedrag waarbij klagster zichzelf verwondde en vroeg om interventies die in het merendeel van de gevallen niet nodig bleken. Op 10 augustus 2022 heeft klagster zich verwond door op de veilige kamer een accu van een MP3-speler in te slikken, hetgeen heeft geleid tot een ziekenhuisopname van een week vanwege een noodzakelijke behandeling van een abces in de slokdarm dat als gevolg daarvan was ontstaan.

Gezien het aanhoudend gevaarlijke gedrag dat gevolgen heeft voor klagster zelf, maar ook veel impact heeft op medepatiënten en het verpleegkundig team, ontstaat er een impasse over het te voeren beleid om de autonomie van klagster zo veel als mogelijk te herstellen. De gekozen kamerverpleging is proportioneel en subsidiair. Er wordt meerdere keren per week afgewogen of het programma uitgebreid kan worden en of de risico's voor klagster, medepatiënten en het verpleegkundig team hanteerbaar zijn. Betrokkene is echter vaak inventief in het bedenken van steeds extremer zelfbeschadigend gedrag.

Hierbij moet volgens verweerders worden gedacht aan strangulatiepogingen, zich laten vallen met letsels tot gevolg en het openkrabben van wonden. Als gevolg hiervan zijn verhoogd toezicht en vrijheidsbeperkende maatregelen nodig.

Er wordt getracht zoveel mogelijk autonomie bevorderend te werken en klagster aan te spreken op haar vaardigheden, om gevaarlijke situaties te voorkomen en een belonend beleid te promoten. De belasting van het team is volgens verweerders dermate hoog en dit al voor lange tijd, dat verruiming van vrijheden voortdurend tot discussie leidt en er een grote investering wordt gevraagd van zowel verpleegkundig team alsook behandelaren en ANWH-hoofden. Verweerders stellen dat deze situatie doorbroken moest worden en daarom inmiddels is gekozen voor een rusttijden programma vanaf de afdeling in plaats van mobilisatie vanuit een gesloten kamer.



5 OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE

De klacht is gebaseerd op artikel 10.3 Wvggz en de klachtencommissie is bevoegd van deze klacht kennis te nemen. Klaagster is, naar het oordeel van de klachtencommissie, ontvankelijk in haar klacht.

Klaagster heeft van haar wettelijke bevoegdheid gebruik gemaakt om op grond van artikel 10.3 Wvggz een klacht in te dienen tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke tot het insluiten van klaagster. Derhalve zal de klachtencommissie zich moeten uitspreken over deze klacht en dient zij de beslissing van de zorgverantwoordelijke aan de wettelijke criteria te toetsen.

FORMELE TOETSING

Op grond van artikel 8:9 lid 3 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, de vertegenwoordiger en de advocaat 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.

Aan het verweerschrift zijn als bijlage de volgende formulieren toegevoegd:

- Informatieformulier aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz) per 12 juni 2022 in het kader van de zorgmachtiging. Op het formulier is vermeld waaruit de verplichte zorg zal bestaan en welke gronden in dezen van toepassing zijn, met bijbehorende motivering.
- Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz) per 10 augustus 2022 in het kader van de zorgmachtiging. Het formulier is op 12 augustus 2022 gedateerd. Op het formulier is vermeld waaruit de verplichte zorg zal bestaan en welke gronden in dezen van toepassing zijn, met bijbehorende motivering.

Klaagster stelt dat zij met betrekking tot haar insluiting op 6 juli 2022 geen informatieformulier heeft ontvangen. Verweerders hebben daartegen aangevoerd dat er ter zake overleg met de geneesheer-directeur heeft plaatsgevonden en dat het opmaken van een nieuw informatieformulier niet nodig werd geacht, omdat er niet lang daarvoor een dergelijk formulier was ingevuld en uitgereikt met betrekking tot insluiting van klaagster.

De klachtencommissie stelt vast dat er met betrekking tot een eerdere insluiting van klaagster op 12 juni 2022 een informatieformulier is opgemaakt, waarin voor de verwachte maximale duur van deze insluiting de duur van de ZM is ingevuld. De desbetreffende ZM gold, blijkens de beschikking de rechtbank Limburg van 4 februari 2022, voor de duur van zes maanden, te weten tot en met 4 augustus 2022. Nu klaagster niet heeft betwist dat haar eerder, met het oog op bedoelde eerdere insluiting, een informatieformulier is uitgereikt, is de klachtencommissie van oordeel dat niet kan worden aangenomen dat klaagster ter zake van haar insluiting vanaf 6 juli 2022 niet naar behoren is geïnformeerd. Daarbij neemt de klachtencommissie in aanmerking dat klaagster met betrekking tot haar insluiting vanaf 10 augustus 2022 een nieuw informatieformulier heeft ontvangen. Dat de uitreiking niet eerder dan 19 augustus 2022 heeft plaatsgevonden, heeft te maken met klaagsters opname in een ziekenhuis en ter zake kan verweerders dan ook niet met recht een verwijt worden gemaakt. De stelling van klaagster wordt hiermee terzijde gesteld.

Wilsbekwaamheid

Ingevolge artikel 8:9 lid 4 Wvggz legt de zorgverantwoordelijke schriftelijk vast in het dossier of de betrokkene ter zake van een jegens hem genomen beslissing tot toepassing van verplichte zorg tot een redelijke waardering van zijn belangen in staat is. Op bovengenoemde informatieformulieren is aangekruist dat klaagster niet wilsbekwaam wordt geacht ten aanzien van het desbetreffende besluit, met motivering van het ernstig nadeel voor klaagster. Tevens wordt telkens vermeld dat van deze beoordeling een aantekening is gemaakt in klaagsters dossier. Daarmee wordt, naar het oordeel van de klachtencommissie, voldaan aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 4 Wvggz.



Ten aanzien van de door klaagster aangevochten beslissing van de zorgverantwoordelijke tot het insluiten overweegt de klachtencommissie voorts als volgt.

TOETSING AAN ERNSTIG NADEEL CRITERIUM

Klaagster stelt dat ernstig nadeel niet meer aanwezig is, daar zij direct na de brandstichting heeft toegezegd zoiets nooit meer te zullen doen. Bovendien zijn er met haar veiligheidsafspraken te maken.

De klachtencommissie acht dit standpunt van klaagster tegenover de gemotiveerde betwisting door verweerders, zoals hierboven weergegeven, niet aannemelijk. Uit hetgeen is vermeld in het zorgplan, de medische verklaring, de beschikkingen van de rechtbank, het uitgereikte formulier, de dagrapportages en het verweerschrift, alsmede gelet op de toelichting van verweerders tijdens de hoorzitting, is, naar het oordeel van de klachtencommissie, genoegzaam gebleken dat er wel degelijk sprake is (geweest) van ernstig nadeel niet alleen voor klaagster maar ook voor haar omgeving, voortkomend uit een psychische stoornis, zoals hierna beschreven wordt.

Klaagster is gediagnosticeerd met een persoonlijkheidsstoornis NAO, PTSS, chronische suïcidaliteit en automutilatie. De persoonlijkheidsstoornis NAO, waarbij borderline kenmerken op de voorgrond treden, wordt gekenmerkt door somberheidsklachten, een gevoel van leegte en lichamelijke klachten waarvoor niet altijd een somatische oorzaak wordt gevonden.

Daarnaast ervaart klaagster herbelevingen naar aanleiding van diverse trauma's uit het verleden, waaronder een verkrachting in 2019. Zij hoort naar haar zeggen stemmen, die haar destructieve opdrachten geven en haar angstig maken. Er wordt verondersteld dat deze stemmen voortkomen uit trauma en zeer gebrekkige coping strategieën bij klaagster. Deze beperkte coping uit zich verder in automutilatie en suïcidaal gedrag. Zo heeft klaagster op 6 juli van dit jaar brand gesticht in haar kamer, nadat ze met een sigaret met een medepatiënt had geruild voor diens aansteker.

Tijdens de hoorzitting heeft klaagster dit bevestigd en verklaard dat de stemmen haar opdracht tot brandstichting hadden gegeven. Klaagster heeft toen eerst het vuur bij de gordijnen gehouden, omdat deze naar haar zeggen niet snel vlam vatten. Vervolgens zag zij degene die haar heeft verkracht op haar bed liggen, waarna zij haar bed in brand heeft gestoken.

Na insluiting gedurende een week in de separeer is klaagster ingesloten op de veilige kamer, met kamerprogramma. Tijdens haar verblijf aldaar heeft zij de accu van een MP3-speler ingeslikt, hetgeen een abces in de slokdarm heeft veroorzaakt en opname in het ziekenhuis noodzakelijk maakte.

Naar het oordeel van de klachtencommissie hebben verweerders, zoals hiervoor overwogen, niet alleen aannemelijk gemaakt dat er sprake is van ernstig nadeel, doordat klaagsters gedrag zodanig is (geweest) dat de veiligheid van klaagster zelf en tevens die van derden op de afdeling niet langer kon worden gewaarborgd, maar ook dat dit gedrag voortkomt uit het psychiatrisch toestandsbeeld van klaagster.

Tegenover de ontkenning van het ernstig nadeel door klaagster hebben verweerders, naar het oordeel van de klachtencommissie, ter onderbouwing van hun standpunt voldoende argumenten naar voren gebracht.

Op grond van het bovenstaande onderschrijft de klachtencommissie de beslissing van de zorgverantwoordelijke, dat het insluiten van klaagster in de separeer en thans op haar gestripte kamer in de gegeven situatie noodzakelijk is (geweest).

Voorts dient de verplichte zorg te voldoen aan de eisen van effectiviteit, proportionaliteit, subsidiariteit en veiligheid en dient de procedure met de benodigde zorgvuldigheid te zijn gewaarborgd.

TOETSING AAN EFFECTIVITEITSCRITERIUM

Het doel van de insluiting is het ernstig nadeel af te wenden en de veiligheid op de afdeling te waarborgen.



Tijdens haar opname is het toestandsbeeld van klaagster niet verbeterd en is er sprake van hoog frequent ernstig zelfdestructief en onveilig gedrag, zo blijkt uit de medische verklaring van 21 juli 2022 en het verweerschrift.

Klaagster dient zichzelf brandwonden toe, onderneemt strangulatiepogingen, slikt schadelijke voorwerpen en tevens giftige stoffen in. Daarnaast heeft zij brand gesticht, naar aanleiding waarvan politie-interventie heeft plaatsgevonden.

Gelet hierop is de klachtencommissie van oordeel dat insluiting van klaagster noodzakelijk is én is geweest om de veiligheid van klaagster, medepatiënten en het verplegend personeel op de afdeling te kunnen waarborgen.

Klaagster heeft weliswaar aangevoerd dat zij heeft toegezegd nooit meer brand te zullen stichten en bereid te zijn tot het maken van veiligheidsafspraken, maar dat klaagster zich onder alle omstandigheden aan deze toezegging kan houden acht de klachtencommissie niet aannemelijk. Gebleken is immers dat klaagster geplaagd wordt door stemmen die haar opdracht geven tot het uitvoeren van levensgevaarlijke acties, zoals hiervoor omschreven, aan welke opdrachten klaagster kennelijk gehoor moet geven en waaraan zij zich niet kan onttrekken. Nadat klaagster de separeer had mogen verlaten en ingesloten was in de beveiligde kamer, heeft zich immers nog het incident met de accu van de MP3-speler voorgedaan. In de geschetste situatie is insluiting, naar het oordeel van de klachtencommissie, een effectieve maatregel om de veiligheid van klaagster en haar omgeving te waarborgen.

De commissie komt op grond van bovenstaande overwegingen tot de conclusie dat de insluiting aan de eis van effectiviteit beantwoordt.

TOETSING AAN PROPORTIONALITEITSCRITERIUM

Klaagster is van mening dat haar insluiting te lang duurt.

Verweerders hebben het standpunt ingenomen dat kamerverpleging in de gegeven situatie proportioneel is.

Gelet op het aanhoudend ernstig steeds extremer zelfdestructief gedrag van klaagster dat, naar de klachtencommissie begrijpt, ook grote impact heeft op medepatiënten en verpleging, acht de klachtencommissie aannemelijk dat verhoogd toezicht en vrijheidsbeperkende maatregelen noodzakelijk zijn om te voorkomen dat de veiligheid van klaagster en haar omgeving op de afdeling niet langer kunnen worden gewaarborgd. Toepassing van de maatregel van insluiting, aanvankelijk op de separeer en inmiddels op de eigen – gestripte – kamer, is, naar het oordeel van de klachtencommissie, daarmee in verhouding.

De commissie concludeert, zoals gezegd, dat de jegens klaagster genomen maatregel van insluiting voldoet aan de eis van proportionaliteit.

TOETSING AAN SUBSIDIARITEITSCRITERIUM

Bij het insluiten dient, indien en voor zover mogelijk, het voor de patiënt minst ingrijpende middel te worden toegepast.

Klaagster is vanaf 6 juli 2022, de datum waarop zij brand had gesticht, ingesloten in de separeer. Zodra haar toestandsbeeld dit toeliet, hetgeen op 13 juli 2022 aan de orde was, is zij ingesloten op de beveiligde kamer. Sedert 1 september jongstleden verblijft zij in haar eigen kamer, die gestript is om de veiligheid van klaagster en haar omgeving te waarborgen.

Gelet op hetgeen verweerders naar voren hebben gebracht moet, naar het oordeel van de klachtencommissie, worden aangenomen dat in de gegeven omstandigheden, waarin het toestandsbeeld van klaagster psychotisch was met als gevolg levensgevaarlijk gedrag, zowel voor haarzelf als voor haar omgeving, er voor de zorgverantwoordelijke niets anders overbleef dan insluiting als vorm van verplichte zorg bij klaagster toe te passen. Daarbij wordt steeds gezocht naar de minste belastende toepassing voor klaagster. In dat kader dient te worden vermeld dat de situatie



tweemaal per week wordt geëvalueerd. De klachtencommissie gaat er vanuit dat daarbij oog is voor de mogelijkheden van klaagster.

De commissie is van oordeel dat daarmee in dezen aan het subsidiariteitsvereiste is voldaan.

TOETSING AAN VEILIGHEIDSCRITERIUM

De klachtencommissie acht aannemelijk dat er, zoals hiervoor reeds overwogen, voor klaagster en haar omgeving een onveilige situatie op de afdeling zou zijn ontstaan, indien klaagster niet zou zijn ingesloten.

Daarmee is, naar het oordeel van de klachtencommissie, in de gegeven omstandigheden genoegzaam voldaan aan het veiligheidsvereiste.

De klachtencommissie komt, alles overziende, op grond van hetgeen hierboven is overwogen tot het oordeel dat de klacht in zijn geheel ongegrond moet worden verklaard.

Ten overvloede

De klachtencommissie adviseert behandelaren de diagnostiek te actualiseren en op schrift te stellen in het dossier en dit in een nieuw behandelplan met patiënte te bespreken.

7 BESLISSING

De klachtencommissie:

- verklaart de klacht tegen het insluiten van klaagster ongegrond.

8 BEROEP

De klacht is gebaseerd op artikel 10:3 Wvggz. Dit brengt mede dat betrokkene, de vertegenwoordiger, de zorgaanbieder of een nabestaande van betrokkene door middel van een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift beroep kan instellen tegen de onderhavige uitspraak van de klachtencommissie bij de Rechtbank Limburg, locatie Maastricht (artikel 10:7 lid 1 Wvggz). De termijn voor het indienen van een verzoekschrift bedraagt zes weken, ingaande op de dag na die waarop de commissie uiterlijk had moeten beslissen dan wel ingaande op de dag waarop de beslissing van de commissie aan klaagster bekend is gemaakt (artikel 10:7 lid 2 Wvggz).

Deze beslissing wordt gestuurd aan klaagster, de patiëntenvertrouwenspersoon, de advocaat van klaagster, verweerder, de Raad van Bestuur, de geneesheer-directeur van de instelling waarbij de betrokkene in zorg is (geweest) als ook de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Daarnaast wordt een geanonimiseerde versie op de websites van alle betrokken instellingen gepubliceerd.