

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Klacht	:	RKMO 24.017
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Instelling	:	Mondriaan
Datum binnenkomst klacht	:	27 juni 2024
Datum hoorzitting	:	8 juli 2024
Einde termijn	:	11 juli 2024

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

De klachten 1 tot en met 6 zijn gericht tegen de heer B. (GZ-psycholoog) en mevrouw C. (sociaal psychiatrisch verpleegkundige), hierna te noemen verweerders, terwijl klacht 7 betrekking heeft op een beslissing van de heer D. (geneesheer-directeur), die hierna als verweerder zal worden aangeduid.

1 PROCEDURE

De klachtencommissie heeft op 27 juni 2024 van klaagster een klachtenformulier, gedateerd op 26 juni 2024 en inhoudende zeven Wvggz-klachten, ontvangen.

Verweerders hebben de klachtencommissie op 2 juli 2024 een verweerschrift met bijbehorende stukken doen toekomen, waaronder bovenbedoelde beslissing van verweerder.

De hoorzitting heeft op 8 juli 2024 plaatsgevonden bij Mondriaan.

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

1.1 TERMIJN

Het klaagschrift bevat klachten als omschreven in artikel 10:3 Wvggz en deze klachten hebben alle betrekking op een beslissing waarvan het gevolg nog actueel is, zodat de klachtencommissie, uitgaande van de datum van ontvangst, gehouden is binnen twee weken na ontvangst van de klachten schriftelijk een uitspraak te doen ten aanzien van de klachten, te weten uiterlijk op 11 juli 2024. Op deze datum hebben partijen de schriftelijke beslissing in verkorte vorm ontvangen, met de mededeling dat de uitgewerkte beslissing uiterlijk op 23 juli aanstaande zal volgen.

2 KLACHTEN

Klaagster klaagt over de verplichte zorg die aan haar wordt verleend, zoals hieronder weergegeven.

- 1 Klaagster maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke om haar op te nemen in de accommodatie;
- 2 Klaagster maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke om haar bewegingsvrijheid te beperken;
- 3 Klaagster maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke om haar in te sluiten op haar eigen kamer in de avond;
- 4 Klaagster maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke om cameratoezicht tijdens de insluiting van klaagster in te stellen;
- 5 Klaagster maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke om haar kleding en lichaam te onderzoeken vóór de insluiting aanvangt;
- 6 Klaagster maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke om haar telefoon in te nemen gedurende de avond en nacht;
- 7 Klaagster maakt bezwaar tegen de beslissing van de geneesheer-directeur waarin hij het verzoek van klaagster tot toewijzing van een andere zorgverantwoordelijke en tot het maken van nieuwe start op een andere afdeling afwijst.



3 FEITEN

- Vanaf 1987 is klaagster bekend in de psychiatrische zorg in Nederland. Zij is sinds 2011 aansluitend opgenomen op basis van opeenvolgende rechterlijke machtigingen respectievelijk zorgmachtigingen. Vóór haar komst naar Nederland in 1987 is zij ook drie of vier keer in een psychiatrische instelling opgenomen geweest in Azië. Zij staat sinds 1997 onder curatele.
- Vanaf 14 maart 2018 verblijft klaagster op de huidige afdeling (langdurige behandeling). Op de afdeling hebben alle patiënten de mogelijkheid in de binnentuin te roken van 07.00 uur tot ongeveer 23.00 uur. Roken op de kamer is niet toegestaan.
- De rechtbank Limburg heeft op 18 december 2023 een zorgmachtiging verleend ten behoeve van klaagster, die geldt tot en met uiterlijk 18 december 2025. Hierbij zijn de beperking van de bewegingsvrijheid, de insluiting, het uitoefenen van toezicht, onderzoek aan kleding of lichaam, onderzoek van de verblijfsruimte op gedrag-beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen, alsmede, kort gezegd, het aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, ook met betrekking tot het gebruik van communicatiemiddelen, en het opnemen in een accommodatie bij wijze van verplichte zorg toegestaan.
- Dezelfde dag heeft de zorgverantwoordelijke een formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" uitgeschreven en aan klaagster uitgereikt. Op het formulier zijn de hiervoor genoemde maatregelen als te verlenen vormen van verplichte zorg aangekruist.
- Klaagster heeft tweemaal per week gedurende één uur met een vriend vrije uitgang in de directe omgeving van de instelling, terwijl langere uitstapjes plaatsvinden onder begeleiding van vrijwilligers. Van de afdeling af wordt klaagster begeleid door de verpleging of een vriend.
- Van ongeveer 22.30 uur tot de volgende dag 07.00 uur wordt de deur van klaagsters kamer afgesloten. Er is permanent cameratoezicht in de kamer aanwezig.
- Vóór het slapen gaan wordt klaagster gefouilleerd op verstopte rookwaar en aanstekers.
- Klaagsters telefoon wordt tijdens de nacht ingenomen.
- Klaagster heeft op 9 april 2024 een verzoek bij de geneesheer-directeur ingediend om toewijzing van een andere zorgverantwoordelijke en overplaatsing naar een andere locatie van Mondriaan.
- De geneesheer-directeur heeft klaagster op 26 april 2024 via een ingevuld formulier "Art. 8:16 lid 1: Beslissing geneesheer-directeur toewijzing andere zorgverantwoordelijke binnen Mondriaan (op aanvraag van betrokkene of vertegenwoordiger)" laten weten dat hij haar verzoek afwijst.

4 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

4.1 STANDPUNT KLAAGSTER

Het standpunt van klaagster luidt, samengevat, als volgt.

Klaagster heeft veel moeite met de toepassing van de vele vormen van verplichte zorg, die veel impact hebben op haar dagelijks leven. Zij is van mening dat zij niet psychisch ziek is en zij is het daarom helemaal niet eens met de genomen maatregelen. Klaagster is van mening dat er geen sprake is van ernstig nadeel en denkt dat ze zichzelf wel kan redden.

Klaagster voelt zich niet prettig op de huidige afdeling en vindt het personeel gemeen. Klaagster mag niet roken op haar kamer. Klaagster is het er niet mee eens dat haar telefoon 's avonds laat en 's nachts wordt ingenomen. Zij wil juist 's nachts met haar familie in het buitenland bellen, dan zijn zij goed bereikbaar; om 1.00 uur 's nachts is het daar 7:00 uur in de morgen. Klaagster ziet niet in hoe er sprake van overlast zou kunnen zijn als zij in de nacht haar telefoon heeft. Het geeft klaagster rust om haar familie te kunnen spreken. Klaagster belooft de politie niet meer te zullen bellen, zoals zij voorheen deed.

Klaagster wil graag op haar kamer roken. Door het nieuwe rookbeleid moet klaagster naar buiten om te roken, maar dit wil niet zeggen dat ze dan niet ook op haar kamer wil roken, bijvoorbeeld als het



regent en 's nachts. Klaagster ziet daarin geen brandgevaar. Soms rookt klaagster stiekem op de badkamer en ook dan is er volgens klaagster geen brandgevaar.

Klaagster stelt dat er tijdens het slapen bloed uit haar hoofd wordt afgenomen. Hiervan krijgt klaagster hoofdpijn en pijn in de benen.

Doordat er cameratoezicht is op de kamer van klaagster, heeft klaagster geen privacy meer. Het onderzoek aan kleding en lichaam en het onderzoeken van haar kamer voor het slapen gaan vindt klaagster niet prettig. Met name, dat men naar haar blote lichaam kijkt, vindt zij heel vervelend en dit wil zij niet meer. Daarnaast vindt klaagster het verschrikkelijk dat haar kamerdeur 's nachts op slot gaat.

Klaagster mag op dit moment twee keer een uur per week naar buiten met een vriend en ze vindt dit te weinig. Klaagster wil graag dat dit twee keer drie uur per week wordt. Ze wil graag in de buurt van de afdeling naar buiten.

Klaagster stelt dat verweerders klaagster in de war en ziek maken. Klaagster voelt zich niet veilig op de afdeling en ze wil worden overgeplaatst naar een andere afdeling bij Mondriaan. Klaagster wil een nieuwe start maken en is het daarom niet eens met de afwijzing van haar verzoek om overplaatsing. Klaagster wil hierover een gesprek hebben met de geneesheer-directeur.

Klaagster wil graag dat haar zoon op bezoek komt en zichzelf wil op termijn terug naar Azië.

Tot slot stelt klaagster zich niet te herkennen in de incidenten die in het verweerschrift worden beschreven, wél erkent klaagster soms boos te zijn over de verplichte zorg die haar wordt verleend.

4.2 STANDPUNT VERWEERDER(S)

Ten aanzien van klacht 1 tot en met 6 luidt het standpunt van verweerders als volgt.

Diagnostisch is er bij klaagster sprake van een schizoaffectieve stoornis met misbruik van alcohol, alsook problemen in de impulscontrole, emotieregulatie en het probleemoplossend vermogen. Voorts is er een vermoeden van verminderde begaafdheid. Als gevolg hiervan, mede gelet op onder meer klaagsters culturele achtergrond, haar gebrekkige beheersing van de Nederlandse taal en haar onvrede over de behandeling en haar leven, is er sprake van een langdurige reeks van gedragsproblemen, waaronder verbale en fysieke agressie, het aftroggelen van geld van medepatiënten, (dreigen met) brandstichting, middelenmisbruik, weggelopen, gokken en het vermoeden van prostitutie. Waargenomen wordt dat de omgeving van klaagster veel hinder ondervindt van haar gedrag.

Klaagster heeft geen ziekte-inzicht en een lerend vermogen is er niet.

Klaagster lijkt in de afgelopen jaren (relatief) ietwat tot rust te zijn gekomen. Hoewel ze nog wel eens wegloopt (enkele keren per jaar), dan vaak overmatig alcoholhoudende drank drinkt wat geregeld leidt tot agressie, soms gokt en contact heeft met mannen waarbij misbruik (financieel of seksueel) over en weer niet uit te sluiten is, is het gedrag met bijvoorbeeld 10 jaar geleden vergeleken milder geworden. Dit wordt ook bevestigd door klaagster en haar voornaamste contactpersoon. Desondanks blijft (vooral verbale maar regelmatig ook fysieke) agressie zeer frequent terugkomen, alsook roken op de kamer, onder gevaarlijke omstandigheden.

Klaagster is gedurende de dag voor een zeer groot deel aan het bellen met diverse instanties (curator, ambassade, SVB, gemeente, geneesheer-directeur), familie in Azië alsook kennissen, bijna altijd gericht op het verkrijgen van meer financiële middelen of meer vrijheden. Door de zeer hoge frequentie, alsook de agitatie waarmee dit gebeurt krijgt het behandelteam vaker verzoeken van deze instellingen, of klaagster minder vaak kan bellen. Klaagster stopt dan vaak tijdelijk met het bellen naar deze instantie, maar er lijkt een waterbedeffect op te treden, waarbij ze haar hoop richt op een andere instelling en deze gaat bellen. Het behandelteam verwacht dat, als zij de genomen maatregelen zouden opheffen, klaagster binnen afzienbare tijd voor enorme overlast zorgt, waarbij zij agressie van anderen over zich afroept.

Op de afdeling hebben alle patiënten de mogelijkheid om te roken van 7.00 uur 's ochtends tot ongeveer 23.00 uur 's avonds. Dit gebeurt (in navolging van Mondriaan Rookvrij voorlopig nog) in de binnentuin voor patiënten. Op de kamer roken is voor niemand, noch personeel noch patiënten, toegestaan. Vanwege de structuurbehoefte en de onrust die dit zou geven bij anderen, wordt hier geen uitzondering voor gemaakt in de nacht. Desondanks blijft klaagster zeer regelmatig op de kamer roken, incidenteel overdag maar met name 's nachts. Dit is op de badkamer en in de slaapkamer, in



bed, soms onder de deken. Peuken worden soms uitgemaakt tussen de matras en de bedstee. Op diverse plekken op haar kamer zijn dan ook brandvlekken te vinden (hoewel inmiddels een stuk minder dan vóór de start van de verplichte zorg). Dit levert een significant brandgevaar op voor klaagster, maar ook voor haar kwetsbare (en vaak minder mobiele) medepatiënten. Daarbij is klaagster ook bekend met (dreigen met) brandstichting, waardoor een dergelijke dreiging extra serieus dient te worden genomen. Eind 2019 nam dit patroon verder toe, ondanks dat hier al langer een gesprek over gaande was met klaagster, waarbij vaker tientallen sigaren werden gevonden in haar slaapkamer in de ochtend.

Ook ging klaagster 's nachts vaak roken op de kamers van andere patiënten (terwijl deze in hun bed sliepen), wat naast het gegeven dat dit gevaar en ongemak voor de medepatiënt oplevert, ook voor klaagster mogelijk gevaarlijk is, gezien de reactie van deze patiënten wanneer zij hiervan wakker worden.

Gesprekken over hoe op andere manieren om te gaan met spanningen 's nachts, ondersteuning bij het stoppen met roken en andere alternatieven hebben tot nu toe tot niets geleid. Daarom zag het behandelteam zich genoodzaakt verplichte zorg op te starten en ook de slaapkamerdeur te sluiten. Derhalve wordt momenteel (sinds december 2019 al) vóór het slapen gaan de kamerdeur gesloten (zodat klaagster niet meer op andermans kamer kan roken of daar rookwaar kan verstopten). Er wordt middels camerabewaking geprobeerd sneller te kunnen waarnemen of er (rook)gevaar is, gezien het sluiten van haar kamerdeur in de nacht. Tevens wordt klaagsters kamer onderzocht en zichzelf gefouilleerd vóór het slapen gaan, met het oog op verstopte rookwaren. Sindsdien ziet het behandelteam ook een sterke afname van roken op de kamer (nog steeds vrijwel wekelijks maar aanzienlijk minder dan eerst (destijds tot 20 sigaren op een nacht)). Desondanks wordt er nog regelmatig een aansteker of rookwaar verstopt aangetroffen op haar kamer. Verweerders hebben er alle begrip voor dat dit voor klaagster een onprettige gebeurtenis is, maar klaagster verstopt zeer regelmatig rookwaar in of onder haar kleding en in haar ondergoed of incontinentiemateriaal, met het doel dit 's nachts op te roken.

Klaagster onttrekt zich geregeld aan zorg, vaak loopt ze weg tijdens haar verlof binnenshuis, in het verleden ook na het verlof met vrienden en kennissen. Wel is het onttrekken aan zorg het laatste jaar minder geworden, vermoedelijk als gevolg van het gevoerde beleid. Tijdens de ongeoorloofde verloven ondervindt klaagster nadelen door plotse onttrekking aan medicatie, overmatig alcoholgebruik (in combinatie met haar medicatie extra nadelig), risicovol gedrag zoals gokken en vermoedelijke prostitutie. Ook is er een risico op agressie van derden (klaagster bezoekt vaak mannen waarbij er twijfels zijn over hun goede intenties of geschiktheid om klaagster te ondersteunen); zij heeft na verloven ook gesproken over seksueel misbruik. Vaker is klaagster ook agressief tijdens de verloven, met name wanneer bijvoorbeeld politie of ambulancepersoneel haar probeert terug te brengen.

Voorheen lukte het klaagster met een vriend met verlof te laten gaan, waarbij ze niet wegliep tijdens deze verloven. Sinds begin 2022 is dit veranderd; jammer genoeg loopt klaagster sindsdien ook bij de vriend regelmatig weg en verliest hij haar vervolgens uit het oog. Helaas werd klaagster de laatste maal, met fysieke agressie naar politie toe, beschonken teruggebracht naar de afdeling na een bezoekje aan haar zus in het buitenland. Een hypothetische verklaring voor deze verandering is dat het natuurlijk overwicht van de vriend op klaagster als gevolg van zijn gevorderde leeftijd is afgenomen. Sindsdien gaat klaagster op verdere en langere uitstapjes met vrijwilligers als begeleiding, en sindsdien is zij niet meer weggelopen. Wanneer klaagster met de vriend op pad gaat, blijft ze in de directe omgeving van de instelling en komt ze sneller terug, gemiddeld na 1 uur. Hierbij komt ze wel vaak te laat terug, maar dit heeft tot op heden niet geleid tot (langdurige) onttrekking aan zorg, met alle nadelen die hiermee gepaard gaan. Deze interventies hebben ertoe geleid dat klaagster zich het afgelopen jaar niet meer aan de zorg heeft onttrokken.

Ten aanzien van haar wens te verhuizen is al langer een gesprek gaande met klaagster en anderen. In de afgelopen jaren is onderzocht in hoeverre overplaatsing naar een andere afdeling, tijdelijk of voor langere tijd, mogelijk is. Hierbij is onder andere gesproken met RADAR, Stevig, Koraal Groep, diverse overleggen binnen Mondriaan zelf. Gezien de ernst van de gedragsproblemen was de problematiek voor veel locaties te complex. De enige opties die naar voren kwamen waren een verhuizing buiten de regio (bijvoorbeeld Noord Limburg of Brabant) welke verhuizing de behoefte aan



contact met de vriend in de weg zou staan, ofwel een korte plaatsing binnen Mondriaan Volwassenenzorg. Dit zou echter twee keer leiden tot een verhuizing (heen en terug) in de loop van enkele maanden, waarbij het behandelteam van mening is dat dit veel onduidelijkheid en daarmee onrust zou geven in de behandeling.

Door een bezoek aan klaagster van een van klaagsters zussen uit Azië, is de wens van klaagster te emigreren meer consequent geworden. Ook blijkt vanuit de familie deze wens te bestaan en willen zij (mede) voor klaagster zorg dragen, wanneer zij in Azië zou gaan wonen. In overleg met klaagster, haar curator, de geneesheer-directeur en het behandelteam is bekeken of het mogelijk is (vreemdelingrechtelijk maar ook qua zorg) om klaagster naar Azië te laten emigreren. Het bleek echter niet mogelijk om de benodigde adequate psychiatrische zorg in Azië te kunnen borgen op de plek waar de familie van klaagster woont en waar klaagster ook zou komen te wonen. Het gaat om zeer landelijk gebied waar de dichtstbijzijnde psychiater honderden kilometers verwijderd is, met als gevolg een grote kans op inadequate behandeling van de klachten. Derhalve is na overleg tussen curator en verweerders door de curator besloten dat zij hiermee niet kon instemmen.

Het behandelteam bemerkt rondom klaagster al langer de worsteling van de hulpverlening om enerzijds de wensen van klaagster te willen honoreren (waarbij haar wens tot meer vrijheid bijvoorbeeld zeer invoelbaar is) en anderzijds de schade die zij hiermee zichzelf en anderen berokkent proberen te voorkomen. Hier is al menig overleg over geweest, in 2020 heeft het behandelteam (behandelaren, verpleging, curator, medewerkers van team moreel beraad) hier zelf in een moreel beraad uitgebreid bij stilgestaan.

Sindsdien is dit nog vaker binnen het team besproken. Ook heeft het behandelteam om die reden het vorig jaar een consultatietraject bij het CCE hierin doorlopen.

Uit deze overleggen blijkt, ook op basis van het dossier, dat meer vrijheid (zowel meer vrijheid op een afdeling, bijvoorbeeld vrije uitgang, ofwel zelfs zelfstandig wonen) in het verleden niet tot betere resultaten heeft geleid. Ook bij vrije uitgang liep klaagster vaker weg, zorgde voor overlast en moest door politie (of taxidienst die vervolgens niet betaald kon worden) teruggebracht worden. Zelfstandig wonen leidde uiteindelijk tot zelfverwaarlozing en gevaar voor zichzelf (met uiteindelijk brandstichting).

Klaagster belt overdag veelvuldig met haar familie in Azië (videobellen). Voordat haar telefoon 's nachts werd ingenomen, belde zij ook in de nacht veelvuldig met haar familie in Azië. Als zij niet kon slapen, ging klaagster diverse anderen bellen (die op dat moment wilden slapen) en/of hulpdiensten bellen wanneer ze zich niet juist bejegend voelde; ook wilde ze juist 's avonds bellen met familieleden in Azië, die dan wakker zijn. Het belgedrag had als nadeel dat klaagster overlast bij anderen bezorgde, alsook dat zij haar dag- en nachtritme dreigde om te draaien. Haar vraag om in het begin van de nacht (tot 01.00 uur) de telefoon wel in bezit te mogen houden lijkt het verpleegteam niet werkbaar, daar de kans dat dit midden in de nacht tot discussies leidt, wanneer klaagster nog een gesprek wil voortzetten (en dus overlast voor burens geeft), groot is.

Daarnaast zal hiermee dus een wezenlijk deel van haar nachtrust regelmatig verloren gaan. Als alternatief heeft klaagster een groot deel van de dag de mogelijkheid om naar Azië te videobellen, iets dat ze ook met grote regelmaat doet. Gezien klaagsters onvermogen haar eigen grenzen hierin te bewaken, meent het behandelteam dit voor haar te moeten doen.

Naar de mening van het behandelteam is klaagster niet in staat zich buiten de structuur en behandeling van de afdeling te handhaven. Dit blijkt uit het verloop van eerdere pogingen (waarbij klaagster uiteindelijk brand stichtte, zich verwaarloosde en uiteindelijk gedwongen werd opgenomen), alsook de forse structuurbehoefte en gedragsproblemen tijdens de afgelopen jaren, die ver het niveau van zorg overstijgen dat buiten een psychiatrische kliniek te bieden is. Daarbij wordt de kans groot ingeschat dat klaagster bij verblijf buiten een (gesloten) afdeling zich geregeld zou onttrekken aan zorg, met negatieve gevolgen voor haarzelf.

Langdurig verblijf binnen volwassenenzorg is reeds intern besproken en zou enkel voor een korte duur mogelijk zijn, gelet op de leeftijd en somatische zorgbehoefte van klaagster. Helaas heeft het behandelteam in de afgelopen jaren geen verband gezien tussen de frequentie waarin zij wegloopt en



de vrijheden die zij tussentijds geniet. In tegenstelling tot wat de verwachting zou kunnen zijn, lijkt het erop dat de mogelijkheid tot meer uitstapjes met anderen (bijvoorbeeld de vriend) of vrijheden niet leidt tot meer geuite tevredenheid, minder lijdensdruk of minder pogingen zich aan zorg te onttrekken. Uiteraard is de noodzaak tot voortzetting van de opname getoetst met elke zorgmachtiging. Behandeling op een open afdeling lijkt, gezien de historie van non-compliance, eveneens niet haalbaar.

Het behandelteam heeft vaker met klaagster besproken dat met niet roken op de kamer de grond voor een aantal van de genomen maatregelen van de verplichte zorg vervalt. Tot nu toe is er geen mogelijkheid hier met klaagster over te spreken (ook niet over manieren haar met het minder roken te helpen) daar zij van mening is dat anderen wel mogen roken op de kamer en zij dus ook. Dit klopt - voor alle volledigheid - niet, ook anderen mogen niet op hun kamer roken. Het gebeurt bij sommige andere patiënten ook en er wordt per patiënt gekeken hoe risicovol het gedrag is en wat de beste wijze is om dit risico te verminderen. Ondanks dat het roken op de kamer nog steeds regelmatig voorkomt, is een afname te zien vergeleken met de start van het beleid, toen het vaker om tientallen sigaretten/sigaren per nacht ging (dus doelmatig).

Het beleid is bij start getoetst bij de geneesheer-directeur en een onafhankelijk psychiater, ook op proportionaliteit. Ook is het sinds de start in meerdere zorgplannen meegenomen en getoetst. Verder wordt het beleid geregeld geëvalueerd, om ervoor te zorgen dat maatregelen niet onnodig worden voortgezet. Met de geneesheer-directeur en curator is gesproken over het (tijdelijk) stoppen van de verplichte zorg op dit gebied, zodat verweerders kunnen testen of de maatregelen nog steeds doelmatig zijn. Gezien de risico's die dit meebrengt voor medepatiënten, zoals verhoogd brandrisico, is overeengekomen om eerst een second opinion bij een onafhankelijk psychiater af te wachten, alvorens dit daadwerkelijk te proberen. Deze second opinion zal binnenkort plaatsvinden.

Aangezien klaagster blijft roken, is de verplichte zorg helaas nog nodig. Het gedrag, alsook de uitingen van klaagster, geven geen indicatie dat zij bij het opheffen van de verplichte zorg ander gedrag zou laten zien.

Recent zijn de interventies ten aanzien van het roken nogmaals uitgebreid geëvalueerd en heeft het behandelteam kunnen stoppen met het sluiten van de badkamerdeur en vrijheidsbeperkingen als gevolg van het roken op de kamer, daar dit onvoldoende doelmatig of proportioneel is gebleken in de loop van de tijd.

Ten opzichte van het sluiten van de deur gedurende de nacht moet nog worden opgemerkt dat toen klaagster tijdelijk op een andere afdeling verbleef na een brand op haar afdeling, en de slaapkamerdeur niet dicht kon, dit erin resulteerde dat klaagster regelmatig 's nachts over de gang liep te roepen en te kloppen op deuren, waarbij zij soms weinig kleren aanhad. Dit leidde tot overlast en het risico op agressie van anderen, in dusdanige mate dat uiteindelijk de dienstdoende arts heeft ingeschat dat een tijdelijk verblijf op de separeerruimte noodzakelijk was om te voorkomen dat de situatie verder escaleerde.

Met betrekking tot het innemen van de telefoon stellen verweerders dat klaagster overdag veel belt. Dit was vóór inname van de telefoon in de nacht ook 's nachts het geval. Wanneer klaagster niet kon slapen, belde ze diverse anderen. Ook belde ze de hulpdiensten wanneer ze zich onjuist bejegend voelde. Dit belgedrag had als nadeel dat klaagster anderen overlast bezorgde alsook dat het gedrag haar dag- en nachtritme dreigde om te draaien. Als alternatief heeft klaagster een groot deel van de dag de mogelijkheid om met familie in Azië te (video)bellen. Dit doet klaagster dan ook met grote regelmaat. Gezien het onvermogen van klaagster om haar eigen grenzen hierin te bewaken, voelen verweerders zich genoodzaakt om dit voor klaagster te doen.

Ten aanzien van klacht 7 voeren verweerders het volgende aan.

Klaagster heeft verzocht om toewijzing van een andere zorgverantwoordelijke en om overplaatsing naar een andere afdeling binnen Mondriaan. Klaagster heeft sinds medio 2023 een andere behandelaar. Formeel gezien kan deze behandelaar geen zorgverantwoordelijke zijn, waardoor de situatie niet is veranderd en zij nog steeds dezelfde zorgverantwoordelijke heeft. Op deze wijze zijn verweerders, voor zo ver dit mogelijk is, tegemoet gekomen aan de wensen van klaagster. Klaagster is hier echter niet tevreden over en wil toch nog gesprekken hebben met de zorgverantwoordelijke. Verweerders denken dat het overplaatsen naar een andere zorgverantwoordelijke daarom een



herhaling van zetten zou opleveren. Naar de wens van klaagster om te wisselen van afdeling is reeds onderzoek gedaan. Binnen de huidige kliniek zijn echter geen andere afdelingen die adequate zorg voor de complexe problematiek van klaagster kunnen leveren. Het alternatief is een tijdelijke overplaatsing naar volwassenenzorg, waarbij de inschatting van verweerders is dat dit vooral een hoop chaos zal veroorzaken voor klaagster. Dit, daar klaagster erg gebaat is bij duidelijkheid en niet bij voortdurende wisselingen, zoals gebleken is uit de ervaring van verweerders, maar ook uit de second opinion bij het CCE.

Verweerder verwijst in reactie op klacht 7 naar zijn gemotiveerde afwijzende beslissing van 26 april 2024 en zegt klaagster toe nog hedenmiddag hierover met haar in gesprek te gaan.

5 OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE

De klachten zijn gebaseerd op artikel 10.3 Wvggz. De klachtencommissie is bevoegd van deze klachten kennis te nemen en klaagster is ontvankelijk in haar klachten.

Klaagster heeft van haar wettelijke bevoegdheid gebruik gemaakt om op grond van artikel 10.3 Wvggz een aantal klachten in te dienen met betrekking tot de beslissing van de zorgverantwoordelijke tot het verlenen van diverse vormen van verplichte zorg en met betrekking tot de beslissing van de geneesheer-directeur om geen gevolg te geven aan klaagsters verzoek tot toewijzing van een andere zorgverantwoordelijke en overplaatsing naar een andere afdeling binnen Mondriaan.

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

FORMELE TOETSING

Ten aanzien van klacht 1 tot en met 6 overweegt de klachtencommissie met betrekking tot de formele toetsing het volgende.

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 is als bijlage het volgende formulier toegevoegd:

- Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz), d.d. 20 december 2023.

Op het formulier is vermeld waaruit de verplichte zorg zal bestaan, de gronden die in dezen van toepassing zijn, met bijbehorende motivering.

Gesteld noch gebleken is dat klaagster dit formulier niet heeft ontvangen. Hiermee is komen vast te staan dat klaagster door de zorgverantwoordelijke voldoende op de hoogte is gesteld van haar rechten en dat zij in de gelegenheid is gesteld contact op te nemen met de patiëntenvertrouwenspersoon en een klacht in te dienen. Aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 3 Wvggz is aldus voldaan.

Wilsbekwaamheid

Ingevolge artikel 8:9 lid 4 Wvggz legt de zorgverantwoordelijke schriftelijk vast in het dossier of 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 het formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" d.d. 20 december 2023 is aangekruist dat klaagster niet wilsbekwaam wordt geacht ten aanzien van de beslissing tot verlening van verplichte zorg en tevens wordt vermeld dat van deze beoordeling een aantekening is



gemaakt in klagsters dossier. Daarmee wordt, naar het oordeel van de klachtencommissie, voldaan aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 4 Wvggz.

Ten aanzien van klacht 7 overweegt de klachtencommissie met betrekking tot de formele toetsing het volgende.

Op grond van art. 8:16 lid 2 Wvggz stelt de geneesheer-directeur de beslissing op schrift, voorziet de beslissing van een schriftelijke motivering en stelt de vertegenwoordiger en de officier van justitie 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 de klacht is als bijlage het volgende formulier toegevoegd:

- Art. 8:16 lid 1: Beslissing geneesheer-directeur toewijzing andere zorgverantwoordelijke binnen Mondriaan (op aanvraag van betrokkene of vertegenwoordiger), d.d. 26 april 2024.

Genoemd formulier vermeldt het verzoek van klagster, evenals de afwijzende beslissing daarop van de geneesheer-directeur, met motivering.

Nu klagster het desbetreffende formulier bij de klacht heeft toegevoegd en de daarin vermelde mogelijkheid een klacht tegen deze beslissing in te dienen heeft benut, is de klachtencommissie van oordeel dat de geneesheer-directeur klagster voldoende op de hoogte hebben gesteld van haar rechten in dezen.

OVERWEGINGEN KLACHTENCOMMISSIE KLACHT 1 TOT EN MET 6

Ten aanzien van de door klagster aangevochten beslissingen van de zorgverantwoordelijke tot toepassing van de eerdergenoemde vormen van verplichte zorg overweegt de klachtencommissie voorts als volgt.

TOETSING AAN ERNSTIG NADEEL CRITERIUM

Klagster stelt dat zij niet psychisch ziek is, dat er geen sprake is van ernstig nadeel en dat zij daarom geen verplichte zorg nodig heeft. Met de diverse in verband daarmee genomen maatregelen is zij het niet eens.

De klachtencommissie acht deze enkele stelling van klagster tegenover de gemotiveerde betwisting door verweerders, zoals hierboven weergegeven, niet aannemelijk. Uit hetgeen is vermeld in het zorgplan/behandelplan, de medische verklaring, de beschikking van de rechtbank, het uitgereikte artikel 8:9 Wvggz formulier, de rapportages en het verweerschrift, alsmede gelet op de toelichting van een van de verweerders tijdens de hoorzitting, is, naar het oordeel van de klachtencommissie, genoegzaam gebleken dat er wel degelijk sprake is van een psychotische stoornis en ernstig nadeel, voor met name klagster zelf, alsook voor haar directe omgeving, zoals hierna vermeld.

Gebleken is dat bij klagster sprake is van een schizoaffectieve stoornis en van alcoholmisbruik, alsook problemen in de impulscontrole, emotieregulatie en het probleemoplossend vermogen. Er is ook een vermoeden van een verminderde begaafdheid. Als gevolg van dit alles, alsook haar blijvende onvrede over de behandeling en haar leven, zorgen over haar familie en gelet op haar beperkte copingsvaardigheden, is er sprake van een langdurige reeks van gedragsproblemen waaronder verbale en fysieke agressie, (dreigen met) brandstichting, middelenmisbruik, zich onttrekken aan behandeling (weglopen), gokken en vermoeden van prostitutie. Daarbij is er ook sprake van suïcidaliteit. Klagster heeft geen ziektebesef of -inzicht en overziet niet de gevolgen van haar gedrag en miskent de reacties van anderen. Klagster houdt zich niet aan afspraken en is hierin niet te corrigeren; daarbij houdt zij weinig rekening met andere patiënten. De afgelopen jaren is klagster volgens verweerders wel rustiger en milder geworden, desondanks blijft agressie, verbaal maar geregeld ook fysiek, zeer frequent terugkomen.

Daarnaast rookt klagster frequent en met name 's nachts op haar slaap- en badkamer, terwijl dit niet is toegestaan, waarbij zij op diverse plaatsen brandplekken veroorzaakt, doordat zij onder meer peuken uitmaakt tussen de matras en het bed. Eerder rookte klagster 's nachts op kamers van



medepatiënten, sedert het afsluiten van de kamer 's avonds en 's nachts doet zich deze situatie niet meer voor. Klaagsters rookgedrag levert uiteraard significant brandgevaar op voor haarzelf, haar medepatiënten en de medewerkers van Mondriaan. Ook is klaagster bekend met (dreigen met) brandstichting. Via cameratoezicht wordt getracht rook op klaagsters kamer zo spoedig mogelijk waar te nemen.

Gedurende de dag belt klaagster veelvuldig met diverse instanties, hulpdiensten (112) en familieleden, waardoor zij agressie van derden over zich afroept door haar hinderlijk gedrag. Klaagster is niet in staat voor zichzelf te zorgen, buiten de instelling zal zij zichzelf verwaarlozen en maatschappelijk teloorgaan. Ook onttrekt zij zich aan de zorg, vooral tijdens uitstapjes, waarbij door haar gedrag, bestaande uit onder meer overmatig alcoholgebruik, onttrekking van medicatie, gokken en mogelijk prostitutie, het risico bestaat dat zij emotioneel of fysiek letsel (of zelfs seksueel geweld) oploopt.

Naar het oordeel van de klachtencommissie hebben verweerders, zoals hiervoor overwogen, aannemelijk gemaakt dat er een risico bestaat dat klaagster met name zichzelf, maar ook anderen ernstig nadeel kan berokkenen, en tevens dat dit gedrag voortkomt uit haar psychische stoornis. Tegenover de ontkenning door klaagster hebben verweerders, naar het oordeel van de klachtencommissie, ter onderbouwing van hun standpunt voldoende argumenten naar voren gebracht. Op grond daarvan onderschrijft de klachtencommissie de beslissing van verweerders, dat de vormen van verplichte zorg in de gegeven situatie noodzakelijk zijn. Genoemde vormen van verplichte zorg zijn blijkens de beschikking van de rechtbank Limburg d.d. 18 december 2023 voor de duur van 24 maanden toegestaan.

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

Daar de klachten 1 t/m 6, ieder voor zich, betrekking hebben op een beslissing die gebaseerd is op hetzelfde feitencomplex, te weten klaagsters psychiatrisch toestandbeeld, zullen zij hierna gezamenlijk worden behandeld.

TOETSING AAN EFFECTIVITEITSCRITERIUM

Het doel van de behandeling is het ernstig nadeel bij klaagster af te wenden en te voorkomen dat zij de veiligheid van haarzelf en die van anderen op de afdeling in gevaar brengt.

Met betrekking tot de opname binnen Mondriaan op een gesloten afdeling is de klachtencommissie van oordeel dat klaagster niet in staat zich te handhaven zonder de structuur en behandeling van de afdeling waarop zij verblijft. Zonder deze maatregelen zou klaagster maatschappelijk teloorgaan. Vóór opname was er sprake van zelfverwaarlozing, verwaarlozing van de woonruimte, brandstichting en het veroorzaken van overlast aan derden. Bij verblijf buiten een gesloten afdeling zou klaagster zich onttrekken aan haar behandeling, met alle risico's van dien. Ook tijdens het verblijf op de huidige afdeling is er sprake van weglopen en heeft uitbreiding van de bewegingsvrijheid niet tot een vermindering van het wegloupgedrag geleid. Tijdens deze ongeoorloofde afwezigheid is er sprake van overmatig alcoholgebruik, risicovol gedrag zoals gokken, en vermoedelijk prostitutie. Daarbij loopt klaagster het risico van agressie van derden, terwijl zijzelf agressief is wanneer zij – onder invloed van alcohol - teruggebracht wordt door de politie of door ambulancepersoneel. Ook tijdens uitstapjes met de vriend loopt klaagster weg, omdat hij mogelijk als gevolg van zijn gevorderde leeftijd in mindere mate een natuurlijk overwicht over klaagster heeft. Derhalve moeten de uitstapjes met hem om deze reden qua tijdsduur, frequentie en actieradius beperkt blijven.

De klachtencommissie acht aannemelijk dat afsluiting van de kamer van klaagster vóór het slapen gaan in combinatie met cameratoezicht en het onderzoek aan lichaam en onder kleding, inclusief incontinentiemateriaal, alsmede het onderzoeken van haar kamer ertoe leiden dat klaagster 's nachts aanzienlijk minder rookt op haar kamer en niet kan roken op die van medebewoners, waardoor de kans op brandgevaar navenant wordt verminderd. Verweerders hebben daartoe voldoende argumenten naar voren gebracht. Sindsdien is het roken op de kamer duidelijk afgenomen, maar



desondanks blijft klaagster erin slagen rookwaar of aanstekers te verstoppen op haar kamer. Door middel van cameratoezicht wordt getracht rookvorming zo spoedig mogelijk te signaleren en vervolgens actie te ondernemen.

Door het innemen van de telefoon in de nachtelijke uren wordt voorkomen dat klaagster dan overmatig gaat bellen naar familie en diverse hulplijnen, zoals 112. Door dit belgedrag wordt het dag- en nachtritme van klaagster verstoord en gaat een groot deel van haar nachtrust verloren. Daarnaast veroorzaakt klaagster overlast aan medepatiënten, als zij luidruchtig wordt indien zij wordt verzocht het gesprek te beëindigen, welke patiënten dan agressief kunnen reageren. De klachtencommissie is van oordeel dat door de inname van klaagsters telefoon gedurende de nacht deze nadelige effecten worden voorkomen.

De klachtencommissie is van oordeel dat op grond van deze overwegingen de vormen van verplichte zorg die worden ingezet effectief zijn om het ernstig nadeel voor klaagster en haar omgeving te doen afnemen. Daarmee wordt aan het effectiviteitsvereiste voldaan.

TOETSING AAN PROPORTIONALITEITSCRITERIUM

Het opnemen van klaagster op een gesloten afdeling binnen Mondriaan acht de klachtencommissie evenredig, nu klaagster als gevolg van haar psychiatrische aandoening niet dan wel onvoldoende in staat is zelfstandig te functioneren. Zonder deze maatregelen zou klaagster zichzelf verwaarlozen, acuut maatschappelijk teloorgaan, met overmatig alcoholgebruik, gokken, mogelijke prostitutie en overlast als bijkomende factoren. Als gevolg van ontbrekend ziektebesef en –inzicht ontbeert klaagster het vermogen de risico's van haar gedrag te overzien.

Gebleken is dat klaagster zich bij uitstapjes met de vriend vaker onttrok aan de zorg, waarna zij overmatig alcohol dronk en gokte. Zij ging het contact aan met mannen en het vermoeden is dat deze financieel of seksueel misbruik van haar maakten. Om deze reden zijn de hoeveelheid verloven van klaagster beperkt en vinden deze plaats onder begeleiding van vaste vrijwilligers. Wel heeft klaagster de mogelijkheid om twee keer per week een uur in de omgeving van de instelling naar buiten te gaan met de vriend.

De reeks ingezette maatregelen heeft niet kunnen voorkomen dat klaagster toch nog kans ziet rookwaar en aanstekers haar kamer binnen te smokkelen en 's nachts op haar kamer en in haar bed te roken.

Met verweerders is de klachtencommissie van oordeel dat daarmee het risico dat er brand ontstaat dermate groot is, dat het ingrijpen door middel van afsluiting van de kamer, het onderzoek aan lichaam en onder kleding van klaagster, inclusief continentiemateriaal, het onderzoek van haar kamer en het cameratoezicht, daarmee als vormen van verplichte zorg evenredig zijn. Het gedrag van klaagster heeft vaak grote gevolgen voor de veiligheid van haarzelf, medepatiënten en het verpleegteam, welke gevolgen zij vanuit haar psychiatrisch toestandbeeld niet kan overzien.

Vóór het innemen van de telefoon voor de nacht belde klaagster 's nachts met haar familie in Azië, met een dreigende omdraaiing van haar dag- en nachtritme als gevolg. Ook belde zij 's nachts naar anderen, als zij niet kon slapen. Voorts belde zij naar hulpdiensten. Door haar belgedrag in de nacht veroorzaakte klaagster overlast voor medepatiënten en verstoorde zij hun nachtrust. Dit gold te meer, wanneer zij haar telefoon diende in te leveren, hetgeen met het nodige kabaal gepaard ging.

Op grond van bovenstaande overwegingen is de klachtencommissie van oordeel dat het inzetten van de verplichte zorg een adequaat middel is om het ernstig nadeel te doen wegnemen en de veiligheid op de afdeling te waarborgen.

Derhalve staat de verleende verplichte zorg in verhouding tot het ernstig nadeel en is daarmee, naar het oordeel van de klachtencommissie, proportioneel.



TOETSING AAN SUBSIDIARITEITSCRITERIUM

Het gaat erom dat bij het verlenen van verplichte zorg gekozen wordt voor de zorg die voor de patiënt het minst bezwarend is.

Klaagster verzet zich tegen alle vormen van aan haar verleende verplichte zorg. Dit geldt niet alleen voor de maatregelen die voorkomen dat klaagster zich aan zorg onttrekt, maar ook voor de maatregelen die het rook- en belgedrag van klaagster veilig respectievelijk verantwoord beogen te houden.

Nu klaagster vanuit ontbrekend ziektebesef en -inzicht niet aan haar behandeling wil meewerken en er met haar ter zake geen werkbare afspraken te maken zijn, rest verweerders, naar het oordeel van de klachtencommissie, niets anders dan het toepassen van de maatregelen waarover klaagster thans klaagt, in het kader van verplichte zorg.

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

TOETSING AAN VEILIGHEIDSCRITERIUM

Klaagster blijft door haar gedrag, zoals hierboven omschreven, een gevaar vormen voor zichzelf, haar medepatiënten en voor de gehele afdeling. Zij is, mede door gebrek aan ziektebesef en -inzicht, niet te corrigeren.

De klachtencommissie acht aannemelijk dat, zoals hiervoor reeds overwogen, bij het niet inzetten van de genoemde vormen van verplichte zorg, de veiligheid van klaagster en de gehele afdeling, maar ook daarbuiten in het geding is. Verweerders hebben de klachtencommissie ervan overtuigd dat het inzetten van de genoemde vormen van verplichte zorg het roken in de nachtelijke uren door klaagster aanzienlijk heeft beperkt en dat hierdoor de veiligheid op de afdeling beter is gewaarborgd. De telefoon wordt 's nachts ingenomen, zodat klaagster haar nachtrust krijgt en zij geen overlast kan bezorgen aan derden. Ook zijn vrijwilligers ingezet om haar te begeleiden bij uitjes, om te voorkomen dat klaagster zichzelf in de problemen brengt.

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 in dezen aan alle wettelijke vereisten is voldaan. Dit heeft tot gevolg dat de klachten 1 tot en met 6 ondergrond moeten worden verklaard.

OVERWEGINGEN KLACHTENCOMMISSIE KLACHT 7

Ten aanzien van de door klaagster aangevochten beslissing van de geneesheer-directeur om klaagsters verzoek om toewijzing van een andere zorgverantwoordelijke en overplaatsing naar een andere afdeling binnen Mondriaan niet te honoreren, overweegt de klachtencommissie voorts als volgt.

Vast staat dat verweerder een schriftelijke gemotiveerde beslissing aan klaagster heeft doen toekomen, alsmede aan de in artikel 8:16 Wvggz genoemde personen. De wet bepaalt niet langs welke weg de beslissing van de geneesheer-directeur tot stand moet komen. De commissie kan derhalve slechts beoordelen of de totstandkoming van de beslissing in dit geval zorgvuldig is geweest en of de motivering de beslissing kan dragen.

De klachtencommissie heeft kunnen vaststellen dat verweerder bij de zorgverantwoordelijke informatie heeft opgevraagd over de situatie van klaagster. In het antwoord van verweerder aan klaagster wordt uitgelegd dat de behandelaars op de hoogte zijn van haar wens om te worden overgeplaatst. Ook wordt omschreven waarom niet aan haar wens tegemoet kan worden gekomen. Daar deze informatie voor verweerder duidelijk was en hij geen vragen meer had ten aanzien van klaagsters verzoek, was er voor hem geen aanleiding nadere informatie op te vragen of klaagster in persoon te horen. De klachtencommissie neemt daarbij in aanmerking dat, afgaande op hetgeen verweerders ter zitting naar voren hebben gebracht, overplaatsing naar een andere afdeling, met toewijzing van een andere zorgverantwoordelijke, slechts tijdelijk mogelijk zou zijn en geen goed zou doen aan stabilisering van klaagsters ziektebeeld.



Dat verweerder in de gegeven omstandigheden tot afwijzing van klaagsters verzoek heeft besloten, kan, naar het oordeel van de klachtencommissie, dan ook niet als onzorgvuldig worden gekwalificeerd. Om deze reden moet klacht 7 ongegrond worden verklaard.

Desalniettemin wil de klachtencommissie niet onvermeld laten dat het naar haar oordeel van grotere zorgvuldigheid had getuigd, indien verweerder klaagster, gelet op haar toestandsbeeld, voorafgaand aan zijn beslissing in persoon naar aanleiding van haar verzoek om toewijzing van een andere zorgverantwoordelijke en overplaatsing naar een andere afdeling van Mondriaan had gehoord. De commissie begrijpt dat agendatechnische redenen aan het maken van een daartoe strekkende afspraak in de weg heeft gestaan.

6 BESLISSING

De klachtencommissie verklaart de klachten ongegrond.

7 BEROEP

De klachten zijn 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).