



## **De hoorzitting**

De commissie, bestaande uit mevrouw mr. A. Schreurs, voorzitter, de heer H. Corthals, psychiater-lid en mevrouw I. Kemper, lid, heeft tijdens de hoorzitting op 5 oktober 2022 gehoord:

Mevrouw D. [klaagster], klaagster, bijgestaan door mevrouw [pvp], patiëntenvertrouwenspersoon

En zijdens de zorgaanbieder

Mevrouw [wnd zorgverantwoordelijke], psychiater en waarnemend zorgverantwoordelijke, de heer [aios], aios en waarnemend behandelaar en mevrouw [verpleegkundige], verpleegkundige.

**Mevrouw [klaagster]** licht toe dat zij van mening is dat haar separatie te lang heeft geduurd. De behandelaar had toegezegd binnen 30 minuten terug te komen maar heeft dat niet gedaan.

Ook was de separatie onterecht; ze had een moeilijke ochtend omdat ze slecht nieuws kreeg en niet naar haar auto mocht. Ze werd boos, gooide met stoelen en leegde een fles siroop. Maar na een waarschuwing was ze gestopt.

Het separeren ging in de trant van duwen en half meelopen.

In de separeer was er volgens mevrouw [klaagster] een akkefietje over haar telefoon, die heeft ze toen afgegeven. De deur ging daarna dicht zonder verdere afspraken, over bijvoorbeeld wanneer er weer iemand zou komen. Mevrouw [klaagster] werd hierdoor onrustiger. Zij benoemt dat als er meer kennis geweest zou zijn over haar trauma's bij separaties, er niet zo zou zijn gehandeld.

Mevrouw [klaagster] vertelt verder dat er bij vorige separaties tijdens eerdere opname een jaar geleden wel rekening werd gehouden met haar voorkeur: "*Gooi me erin en zeg we komen over een half uurtje*". Dit keer was er geen duidelijkheid. Er werd twee uur lang niet gereageerd op haar belletje, de oproepen werden genegeerd.

Na twee uur kwam dokter [aios] aan. Ze hebben samen een gesprek gehad. Hij vond dat zij nog een uur moest zitten, daarop zegt mevrouw [klaagster] om een compromis gevraagd te hebben en zou er afgesproken zijn dat ze nog een half uur moest blijven.

Mevrouw [klaagster] licht verder toe dat ze haar advocaat mocht bellen en het antwoordapparaat insprak. Echter volgens de heer [aios] had dit tot gevolg dat de separatie langer moest duren. Het zou eerst om een time-out zijn gegaan maar nu werd het een separatie.

Mevrouw [klaagster] zegt dat ze vervolgens nog 2 uur in de separeer moest blijven met gesloten deur. Met een zelf gezocht contactmoment via de intercom, waarop ze te horen kreeg "*we weten niks*". Desgevraagd zegt mevrouw [klaagster] dat er in die tweede twee uur niemand

is geweest, behalve bij een rook moment. Dit is geweest na de overdracht van de late dienst rond, 14.45 uur. De schriftelijke beslissing verplichte zorg kreeg ze na 2 uur.

Mevrouw [klaagster] laat weten dat dit een traumatische ervaring is geweest en dit kon men weten. Dit stond namelijk in de vorige zorgmachtiging. Mevrouw [klaagster] zegt dat zij cameratoezicht en praten via de intercom niet als nabijheid ervaart zoals het protocol voorschrijft. Zij geeft aan dat zij geen hond is die in de kennel is gezet.

**Mevrouw [verpleegkundige]** licht desgevraagd het separatiebeleid toe:

“Als iemand gesepareerd is, wordt de arts ingelicht in als dat nog niet is gebeurd.

In separeer leggen we uit wanneer de contactmomenten zijn en hoe lang de separatie voort duurt. Na deze afspraken komt de arts voor formulieren”.

Mevrouw [verpleegkundige] vertelt dat zij de middagdienst had, en bij mevrouw is geweest bij het eerste belletje met de vraag om te mogen roken – dit is gebeurd

Er is elk half uur of kwartier gekeken bij mevrouw vanaf deze dienst. Andere diensten volgen hetzelfde beleid. Daarnaast is er continue camerabewaking.

Mevrouw [klaagster] heeft naderhand nog een keer gebeld. Er is contact opgenomen met het anw hoofd, hoe ver het stond met papieren en daarna is men naar de separeer gegaan.

**De heer [aios]** licht toe dat naar zijn mening het van belang is om eerst met de afdeling te praten. Hij zag bij binnenkomst een begeleider die permanent camera toezicht hield en permanent geluiden uit de separeer hoorde en er werd gepraat via de intercom. Hij zag ook dat mevrouw [klaagster] buiten zinnen was, zij krijste en schreeuwde.

De heer [aios] laat weten dat hij iets na 9.00 uur in de ochtend zijn eerste gesprek had met mevrouw [klaagster]. Zij wilde naar haar auto toe. Naar aanleiding hiervan is overleg geweest met de psychiater om de situatie te bespreken. Zij is toen boos uit het gesprek gelopen omdat haar verzoek geweigerd werd. De politie heeft laten weten dat haar auto veilig was. Dit is de dag daarvoor met haar besproken.

Mevrouw [klaagster] had eerder die week een suïcide poging gedaan, en werd daarna opgenomen in Bravis. Nadat zij Bravis had verlaten is zij hangend bij een viaduct bij de snelweg aangetroffen door de politie. Vanuit daar is zij vrijwillig naar GGZ WNB gegaan. Daarna is tot een verplichte opname besloten omdat het niet veilig voor haar was om de afdeling te verlaten.

Mevrouw [klaagster] was boos over de beoordeling dat haar verzoek om naar de auto te gaan een veiligheidsrisico was. Daarbij moet er goed opgelet worden, omdat zij heel rustig kan zijn maar dat zij bij prikkels snel omslaat in buitensporig gedag. Als er dan iets gebeurt, escaleert het direct. Zij heeft haar kamer onder water laten lopen, we kregen vanaf dat moment geen contact meer met haar. Hij heeft de afdeling toen verlaten omdat zij steeds kwader werd, ook na hun gesprek.

De heer [aios] licht verder toe dat hij op het terrein bleef, en zodoende heeft de eerste beoordeling na de separatie geen twee uur geduurd. Hij heeft voor zijn separatiebezoek gezien

dat de toestand van mevrouw [klaagster] werd gevolgd via de camera en intercom en dat er geen gesprek met haar mogelijk was.

De heer [aios] is met enkele anderen naar de separeer gegaan en zegt met mevrouw [klaagster] besproken te hebben dat een nieuwe beoordeling binnen een uur zou plaatsvinden. Mevrouw [klaagster] vroeg om dat in te korten, en afgesproken werd om dat verzoek met het team te bespreken buiten de separeer. Want ook zij moeten zich veilig voelen. Als iemand geschikt is om uit de separatie te gaan mag diegene er meteen uit.

Mevrouw [klaagster] gaf toen aan dat zij haar advocaat wilde bellen. Op dat moment kwam haar moeder op bezoek. Omdat de veiligheid niet te waarborgen was, kon er geen bezoek van moeder plaatsvinden en is moeder weggestuurd.

De heer [aios] laat weten dat hij in eerste instantie overwoog om in het kader van behandeling, de separatie als vrijwillig aan te merken. Ondanks dat hij probeerde om er een leermoment van te maken is dit niet gelukt, zo bleek hem uit het gesprek dat mevrouw [klaagster] met de advocaat voerde. Geen enkel inzicht bleek hieruit. Hij heeft toen besloten dat er sprake moest zijn van verplichte zorg en gezegd, "*we gaan opschalen – kan er niet binnen een half uur weer zijn*". Hij moest gaan overleggen met de psychiater. De heer [aios] verklaart dat hij toen aan mevrouw [klaagster] heeft laten weten dat een nieuwe beoordeling niet binnen een half uur haalbaar was en dat hij toen geen andere tijdafspraak heeft gemaakt.

De heer [aios] licht toe dat hij gebeld heeft met mevrouw [wvd zorgverantwoordelijke], waarbij zij benadrukte de separatie zo kort mogelijk te houden en adviseerde om de papieren af te geven en daarbij te onderhandelen. Indien er een mogelijkheid zou zijn dan onmiddellijk de separatie beëindigen.

Bij het geven van de papieren konden wel afspraken gemaakt worden. Mevrouw [klaagster] beloofde niet meer te schoppen en gooien met dingen. De heer [aios] zegt toen overlegd te hebben met mensen van afdeling en heeft de separatie beëindigd. Er is een nagesprek gevraagd om 16.30 uur. Mevrouw [klaagster] gaf aan dat ze naar haar mening onterecht langer is gesepareerd naar aanleiding van het bellen met haar advocaat. Dit is niet het beeld dat de heer [aios] zegt te hebben; de separatie duurde niet langer omdat zij wilde bellen met een advocaat, wel door de houding die zij liet zien waaruit bleek dat zij nog niet tot rust was gekomen.

De heer [aios] verklaart verder dat in eerste instantie de begeleiding op de afdeling besloten heeft om over te gaan op separeren.

Hijzelf heeft geprobeerd om haar een behandeling te geven waar ze iets aan heeft; haar regie geven over wat er gebeurt. Ook bij drang hoopt hij dat iemand inzicht krijgt bijvoorbeeld in de trant van *ik was niet mezelf, ik zie in dat het de enige manier was om te handelen*.

Voor wat betreft de tijdvolgorde noemt de heer [aios] de volgende momenten:

12.20 bodygardalarm, moment van separatie.

14.00 uur eerste bezoek en rapportage.

14.30 – 15.00 uur rapporteren

16.30 bij uitreiken van de brief mocht zij eruit.

17.30 uur nagesprek

Verder laat hij weten dat er op de HIC afdeling 2 medewerkers aanwezig waren en dat die de hele ochtend met mevrouw [klaagster] bezig zijn geweest. Er is geen tijd geweest voor rapportages, zo is ook het laten overstromen van de kamer niet gerapporteerd.

De heer [aios] concludeert dat er geprobeerd is om de hand uit te reiken. Er is urenlang getracht om in contact te kalmeren. Als het gevaarlijk wordt, zijn er geen andere mogelijkheden dan separeren. Alle tussenstappen zijn genomen maar omdat ze agressief en gevaarlijk was werd zij gesepareerd. Er is geprobeerd om haar dit in te laten zien en de separatie te accepteren en haar regie te geven. De heer [aios] zegt uiteindelijk besloten te hebben tot opschaling en kwam om 16.30 uur terug.

**Mevrouw [wnd zorgverantwoordelijke]** licht toe dat het laatste wat men wil, is gedwongen opnemen en gedwongen separeren. Alleen als het niet anders meer kan – dan zo kort mogelijk en met afspraken.

Reagerend op de opmerking van mevrouw [klaagster] zegt mevrouw [wnd zorgverantwoordelijke] dat ze zeker niet als hond gezien is of in de steek is gelaten. Dit wil zij uit de lucht hebben want de mensen die opgenomen zijn worden gezien.

Mevrouw [wnd zorgverantwoordelijke] geeft aan beter te moeten noteren in het dossier wanneer er overleg is geweest.

**Mevrouw [pvp]** wijst op het Toetsingskader, terugdringen separeren en afzonderen als richtlijn die gevolgd moet worden. In deze situatie was er sprake van een extra trauma want mevrouw [klaagster] had al eerder vervelende ervaringen met separeren .

Mevrouw [pvp] heeft begrepen dat mevrouw [klaagster] niet ieder half uur is bezocht. Zij acht het belangrijk om deze separatie te evalueren.

Het gaat in casu niet over de reden van separeren maar over de manier waarop wordt gesepareerd. Er zit geen volgbare lijn in. Achteraf kan nauwelijks getoetst worden hoe de separatie is verlopen. Het toetsingskader vraagt een andere werkwijze dan die is toegepast.

Ook vraagt mevrouw [pvp] zich af of er andere manieren zijn geprobeerd om te kalmeren. Bijvoorbeeld op de eigen kamer. Separatie is immers het laatste wat men doet.

Mevrouw [pvp] stelt verder dat het besluit ex. artikel 8-9 niet conform de wet is en überhaupt niet ondertekend is.

Daarnaast is de klacht pas [dag] september 2022 bij pvp onder de aandacht gebracht, terwijl deze dateert van [dag] september 2022.

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

Op grond van de ingebrachte stukken zijnde, het klaagschrift, het verweerschrift, onderdelen van het patiëntendossier en hetgeen betrokkenen ter zitting hebben verklaard, overweegt de commissie als volgt.

De commissie stelt vast dat mevrouw [klaagster] op [dag] september 2022 werd opgenomen in de accommodatie HIC van zorgaanbieder wegens suicidegevaar. Mevrouw [klaagster] is gediagnosticeerd met een borderline persoonlijkheidsstoornis.

#### **Aangaande het besluit:**

Bij beschikking van [dag] september 2022 heeft de Burgemeester van Bergen op Zoom een crisismaatregel gegeven voor verschillende vormen van verplichte zorg. Onder andere de zorg waar mevrouw [klaagster] over klaagt, insluiting, is in de crisismaatregel opgenomen.

Krachtens de Wvvgz dient de ( waarnemend) zorgverantwoordelijke alvorens over te gaan tot toepassing van verplichte zorg, omdat mevrouw [klaagster] niet bereid bleek vrijwillig de insluiting te zien als een time out ofwel een interventie waarmee zij kon instemmen, te voldoen aan een aantal zorgvuldigheidseisen genoemd in artikel 8:9 van de wet. Tevens dient ieder besluit tot verplichte zorg te voldoen aan de beginselen van proportionaliteit, effectiviteit, subsidiariteit en veiligheid.

Voor wat betreft genoemde **rechtmatigheidsbeginselen** is de commissie van oordeel dat het bestreden besluit hiermee in overeenstemming is. Daarbij is overwogen dat de insluiting in de vorm van separatie noodzakelijk en effectief was ter bestrijding van agressief gedrag en ter bescherming van de veiligheid van begeleiding en mede patiënten. Er was ook geen andere mogelijkheid om het ernstig nadeel af te wenden dat eveneens doelmatig en effectief zou zijn. Mevrouw [klaagster] had meerdere waarschuwingen en kamerverwijzingen gehad maar kon geen rust vinden.

De commissie is het met de waarnemend behandelaar en waarnemend zorgverantwoordelijke eens dat hoewel de insluiting in de separeer een ingrijpend middel is en door klaagster ook zo wordt ervaren, dit proportioneel was om de veiligheid voor klaagster en de anderen op de afdeling te waarborgen.

Dit alles heeft de commissie geleid tot het oordeel dat het bestreden besluit niet strijdig is met de voorgeschreven en hierboven genoemde rechtmatigheidsbeginselen.

Voor wat betreft de procedurele- en **zorgvuldigheidsnormen uit artikel 8:9 Wvvgz** heeft de commissie als volgt overwogen.

Het bestreden besluit is gemotiveerd op schrift gesteld. Hierbij is klaagster gewezen op haar recht om zich professioneel te laten bijstaan en op haar recht om een klacht in te dienen bij de klachtencommissie. Uit het bestreden besluit blijkt tevens dat klaagster op de beslisdatum is gezien en daarbij beoordeeld op haar wilsbekwaamheid en actuele gezondheidssituatie. Vastgelegd is dat zij wilsbekwaam wordt geacht waarbij er sprake is

van levensgevaar voor betrokkene en/of ernstig nadeel voor anderen en/of gevaar voor de algemene veiligheid van personen of goederen.

Zijdens klaagster is het standpunt ingenomen dat het bestreden besluit niet voldoet aan de wettelijke eisen uit dit artikel omdat het besluit, anders dan de wet voorschrijft, niet door de (waarnemend) zorgverantwoordelijke is genomen en ondertekend. De commissie onderschrijft de stelling dat een besluit tot toepassing van verplichte zorg door de (waarnemend) zorgverantwoordelijke moet worden genomen. Deze kan zich laten ondersteunen in de concrete uitvoering door een andere (waarnemend) behandelaar bijvoorbeeld door zich te laten informeren omtrent de actuele gezondheidssituatie en/of door de schriftelijke vastlegging van het besluit over te laten aan een (waarnemend) behandelaar.

In onderhavige situatie heeft de commissie vastgesteld dat op [dag] september 2022 door de waarnemend behandelaar de heer [aios] is gerapporteerd dat hij met psychiater mevrouw [wnd. zorgverantwoordelijke], de waarnemend zorgverantwoordelijke, heeft gebeld toen hem duidelijk werd dat er een besluit over verplichte zorg genomen moest worden.

Na dit overleg heeft hij in haar afwezigheid het besluit namens haar op schrift gesteld en ondertekend.

Ter zitting hebben de heer [aios] en mevrouw [wnd zorgverantwoordelijke] verklaard dat zij telefonisch inhoudelijk gesproken hebben over de verplichte zorg en besloten tot voortzetting daarvan voor zo kort mogelijke termijn. Mevrouw [wnd zorgverantwoordelijke] heeft deze bespreking inclusief haar besluit, niet gerapporteerd; zij verkeerde ten onrechte in de veronderstelling dat aantekening door de d.d. arts afdoende was.

Uit deze gegevens tezamen met de verklaring ter zitting van mevrouw [wnd zorgverantwoordelijke] dat zij zelf ook actief betrokken is geweest bij de opname van mevrouw [klaagster] en de aanloop bij dit besluit, zij heeft de medische verklaring ten behoeve van de crisismaatregel opgeteld en heeft in de ochtend contact gehad over het verzoek om vrijheden van mevrouw [klaagster], brengen de commissie tot het oordeel dat het bestreden besluit voldoet aan de eis van besluitvorming door de (waarnemende) zorgverantwoordelijke.

#### **Aangaande de uitvoering van het besluit.**

**De wijze waarop de verplichte zorg is uitgevoerd bestempelt de commissie echter als onvoldoende zorgvuldig en niet geheel conform de wet (zoveel mogelijk rekening houden met de wensen en voorkeuren van de patiënt) en het Toetsingskader terugdringen separaties 2016 van de Inspectie Volksgezondheid.**

De commissie is van oordeel dat de separatie er op twee aspecten niet geheel zorgvuldig is verlopen. Het betreft **ten eerste het niet verschaffen van duidelijkheid omtrent de te verwachten tijdstippen van bezoeken en beoordelen:**

Tijdens de beoordeling bij het separeerbezoek om 14.00 uur werd mevrouw [klaagster] boos omdat zij er niet meteen uit mocht. Zij was van mening dat de separatie al te lang had geduurd en voelde zich bijna 2 uur lang in paniek achtergelaten. Zij wilde hierover haar

advocaat bellen. Aanvankelijk werd gesproken over een snelle herbeoordeling na een uur. Mevrouw [klaagster] wilde dat graag vervroegen en het team ging naar buiten om daarover te overleggen. Toen het team terugkwam reageerde mevrouw [klaagster] weer boos omdat haar verteld werd dat haar moeder ondertussen was weggestuurd. Zij belde vervolgens haar advocaat. De dienstdoende arts luisterde mee en besloot dat op dat moment geen deseparatie kon plaatsvinden vanwege haar onrust en gebrek aan inzicht en vertrok met de mededeling dat hij moest bellen met de dienstdoende psychiater en papieren moest verzorgen, zonder haar duidelijkheid te geven over zijn terugkeer of de duur van de separatie.

Mede vanwege de uitvoering van de wettelijke eisen voortvloeiend artikel 8.9 heeft het tot 16.30 uur geduurd voordat er herbeoodeeld en gedesepareerd werd. Het lijkt aannemelijk dat de herbeoordeling langer dan de zorgvuldigheid vereiste op zich liet wachten. Temeer omdat het de bedoeling van de waarnemend zorgverantwoordelijke psychiater [wnd zorgverantwoordelijke] was om te desepareren zo gauw als dit mogelijk was, aldus de verklaring van de heer [aios] ter zitting.

De commissie kan niet beoordelen of de separatie daadwerkelijk langer heeft geduurd dan het geval zou zijn geweest indien er wel eerder een beoordeling had plaatsgevonden. De uitkomst daarvan kan immers niet bekend zijn.

De commissie concludeert wel dat er onvoldoende duidelijkheid is verschaft over beoordelings- en contactmomenten. Dit wordt door de heer [aios] erkend in zijn aantekening betreffende de follow-up: *“Benoemd werd dat pt lang moest wachten op de WVG020 - zij vond dat dit te lang duurde en zij hierdoor onterecht in het ongewisse bleef. Ik heb dit erkend en mij verontschuldigd over het feit dat ik haar hierover niet op de hoogte heb gebracht.*

Uit de rapportages blijkt ook niet dat andere zorgverleners begrip hebben getoond voor de duur van de herbeoordeling en haar daarbij nabijheid en ondersteuning hebben geboden. In de situatie dat de arts weggaat met de mededeling dat het langer dan een half uur ging duren, kan zeker na verloop van 1 uur of langer extra aandacht op dit punt worden verwacht.

Mevrouw [klaagster] is eerder opgenomen geweest en behandeld door zorgaanbieder op grond van een zorgmachtiging. Daarbij is ook sprake geweest van verplichte zorg in de vorm van insluiting (separatie). Uit die eerdere separaties is bekend dat mevrouw [klaagster] gebaat is bij zo kort mogelijk en duidelijkheid/ afspraak vooraf. Aan dit laatste heeft het ontbroken bij de separatie op [dag] september.

### **Ten tweede heeft de commissie overwegingen omtrent het aspect van de nakoming van het Toestingskader Terugdringen Separeren:**

Gezien de omzichtigheid waarmee dient te worden omgegaan met separaties op grond van het Toetsingskader Terugdringen separeren 2016 van de Inspectie Volksgezondheid voldoet de uitvoering van deze separatie naar de mening van de commissie niet geheel aan de daarin gestelde minimale eisen. Zo dient er minimaal elk half uur face tot face contact tussen patiënt en hulpverleners te zijn via het raam of via een gesloten videoverbinding en minimaal elke uur face tot face contact tussen patiënt en hulpverleners in dezelfde ruimte (fysieke nabijheid), tenzij patiënt andere wensen ten aanzien van contact heeft. Daarbij komt dat zoveel mogelijk rekening gehouden dient te worden met de wensen en voorkeuren



van de patiënt. In het dossier van mevrouw [klaagster] moet zijn terug te vinden wat voor haar van belang is ingeval zij gesepareerd moet worden. Face to face contacten of fysieke nabijheid zijn van 12.20 tot 14.00 uur geheel niet geboden. Ook niet tussen 15.00 en 16.30 uur. Aldus de verklaring van mevrouw [verpleegkundige], verpleegkundige aanwezig ter zitting.

Het feit dat de commissie begrip heeft voor de complexe situatie aangaande bemensing en logistiek waarin de behandelaren moesten optreden, kan hier niet aan af doen.

De klacht van mevrouw [klaagster] wordt gegrond verklaard voor wat betreft de wijze waarop uitvoering is gegeven aan het besluit tot separatie zoals hierboven nader toegelicht, en ongegrond voor al het overige .

### **Terzijde**

De commissie vraagt aandacht voor de noodzaak om zorgvuldig te rapporteren omtrent de handelingen en besluiten van de (waarnemend) zorgverantwoordelijke door de (waarnemend) zorgverantwoordelijke. Dit gezien zijn of haar wettelijke bevoegdheden en verantwoordelijkheden.

Bovendien vraagt de commissie aandacht voor de noodzaak van zorgvuldige rapportage in algemene zin. De rapportage van deze separatie van mevrouw [klaagster] is minimaal en ook onoverzichtelijk. Dit betekent dat onderzoek naar de feiten en omstandigheden en toetsing aan wet en regelgeving en zorgvuldigheidseisen bemoeilijkt wordt en grotendeels afhangt van de verklaringen van betrokkenen, die niet onderbouwd kunnen worden met bewijzende bescheiden.

### **De schadevergoeding**

Nu de commissie de klacht gedeeltelijk gegrond heeft verklaard, ziet zij reden om haar ambtshalve een schadevergoeding toe te kennen van 50 euro.

Over deze schadevergoedingen is eerder met de zorgaanbieder overlegd.

### **De beslissing**

De klacht van mevrouw [klaagster] is gegrond voor zover het de betreft de wijze waarop de toepassing van de verplichte zorg is uitgevoerd.

Voor het overige is de klacht van mevrouw [klaagster] ongegrond.

Datum uitspraak: 5 oktober 2022