

Beslissing klachtencommissie

inzake klacht van de heer X

Klacht : 20210812/025
Wet : Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Datum binnenkomst klacht : 29 juli 2021
Datum hoorzitting : 9 augustus 2021
Datum beslissing : 12 augustus 2021

1. STUKKEN

De klachtencommissie heeft kennisgenomen van:

- Klaagschrift van 29 juli 2021
- Uittreksel uit het dossier
- Verweerschrift van 5 augustus 2021
- Onderbouwing schadevergoedingsverzoek van 9 augustus 2021

2. KLACHTENPROCEDURE

De klachtenprocedure is begonnen met het klaagschrift van de heer X, hierna verder te noemen klager, van 29 juli 2021. Beklaagde, de heer A, psychiater i.o., heeft op 5 augustus 2021 een verweerschrift aan de klachtencommissie toegezonden.

Op 9 augustus 2021 heeft er een hoorzitting plaatsgevonden, waarbij de volgende personen aanwezig waren:

- *de klachtencommissie:* voorzitter
psychiater
lid
- *secretaris:*
- *klager:* de heer X, die zich in deze heeft laten
bijstaan door de patiëntenvertrouwenspersoon
- *verweerder:* de heer A, die zich in deze heeft laten bijstaan door
mevrouw B, psychiater

Tijdens de hoorzitting hebben partijen ieder hun standpunten toegelicht.

3. KLACHT

Klager klaagt over de verplichte opname, insluiting en medicatie van eind juli 2021. Daarnaast klaagt klager erover dat hij maar één keer per uur een sigaretje mag roken. Laatstgenoemde klacht is ten tijde van de hoorzitting niet meer aan de orde; met klager zijn immers nieuwe afspraken gemaakt.

4. STANDPUNT VAN PARTIJEN

Het standpunt van klager komt, kort samengevat, neer op het volgende. Klager kwam op 27 juli 2021 in de ochtend terug van dagbesteding De Spoel. Zijn kamerdeur bleek open te staan. Klager is toen boos geworden omdat er spullen gestolen zouden kunnen worden. De begeleiding heeft hem vervolgens met 7 á 8 man noodmedicatie toegediend in zijn bil, waarbij zijn broek kapot is gescheurd. Klager heeft daarna twee keer één uur op zijn kamer moeten verblijven. Hij heeft toen diverse boeken in de hoek geslingerd. Vervolgens is hij overgeplaatst naar de HIC, waar hij verplicht werd opgenomen. Na één uur op de HIC is hij ingesloten op de IC. Daar is hij één week opgenomen geweest.

Klager heeft van deze vormen van verplichte zorg geen schriftelijke mededeling ontvangen. Op 23 maart 2021 is er wel informatie over de toepassing van verschillende vormen van verplichte zorg aan klager uitgereikt (conform art. 8:9), maar een nieuwe schriftelijke mededeling per 27 juli 2021 ontbreekt. Aan klager is niet (schriftelijk) gemeld wat er is gebeurd, waarom het is gebeurd, welke afwegingen zijn gemaakt, dat hij een klacht kan indienen en dat hij bijstand kan vragen aan de patiëntenvertrouwenspersoon. De patiëntenvertrouwenspersoon is van mening dat een verwijzing naar de brief van 23 maart 2021 niet volstaat; op het moment dat je de verplichte zorg daadwerkelijk gaat toepassen dient een cliënt hierover - opnieuw - geïnformeerd te worden. Daarnaast is insluiting niet opgenomen in de beschikking van de rechtbank, wat betekent dat deze vorm van verplichte zorg niet toegepast mag worden.

Klager verzoekt de klachtencommissie om een schadevergoeding ter hoogte van € 650,- toe te kennen ten laste van de zorgaanbieder. Meer specifiek vordert klager €50,- voor het niet (opnieuw) uitreiken van de beslissing van de zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg, en €600,- voor het toepassen van een andere vorm van verplichte zorg dan is toegestaan (de insluiting). Verder vordert klager nog een nader te bepalen bedrag voor zijn gescheurde broek. Klager stelt dat hij zich in de periode vanaf 27 juli 2021 zeer onmachtig heeft gevoeld. Het met overmacht spuiten en daarbij zijn broek van zijn billen trekken heeft hij als zeer kleinerend en overweldigend ervaren. Ook heeft hij een aantal dagen fysiek last gehad van het met overmacht spuiten: hij had pijn in zijn benen en was vermoeid.

Verweerder geeft aan dat klager ter time out is overgeplaatst naar de HIC. De afgelopen periode hebben zich verschillende incidenten voorgedaan. Klager verblijft c.q. woont binnen Magnolia maar er zijn regelmatig opnames op de HIC nodig om enerzijds het psychotisch toestandsbeeld te stabiliseren en anderzijds om klager de grenzen te bieden die hij nodig heeft om zijn psychose en gedrag te structureren en in te perken. Klager heeft sinds 9 september 2020 een zorgmachtiging, die op 23 maart 2021 voor de duur van één jaar is verlengd. Op 24 maart 2021 heeft klager een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg ontvangen, destijds op de HIC, waarin de vormen van verplichte zorg aan klager zijn medegedeeld. Voor zover bij verweerder bekend is dit voldoende. Verweerder is daarnaast van mening dat het (nodeloos bij herhaling) bespreken en verstrekken van deze informatie, al dan niet op papier, het toestandsbeeld van klager kan verslechteren. Klager spaart al vele boeken op, onder meer gericht op religie en spionage. Hierdoor kunnen dit soort gesprekken en papieren zijn desorganisatie en achtervolgingswanen laagdrempelig versterken. Het team maakt hierdoor dan ook nog eens sneller deel uit van zijn achterdocht. Daarnaast is bekend

dat klager vlot psychotisch gefixeerd raakt op administratieve last. Met betrekking tot het insluiten kan verweerder geen verweer voeren; hij is hierbij niet aanwezig geweest.

Verweerder geeft verder aan dat hij bezig is met medicatieverandering; klager wordt momenteel ingesteld op Clozapine. Deze medicatie zou het beste passen bij de klachten van klager. Het duurt echter even voordat effect zichtbaar is. Afhankelijk van de uitkomst hiervan wordt gekeken of klager terug kan naar Magnolia. Binnen Magnolia is het echter steeds zoeken naar de grenzen die klager nodig heeft. Verweerder heeft dan ook al meerdere malen aan de directie aangegeven dat klager meer gebaat is bij een prikkelarme omgeving maar er gelden lange wachtlijsten. Verweerder voelt zich hierin klem gezeten.

5. OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE

5.1 *De ontvankelijkheid van de klacht*

De klacht van klager richt zich op gedragingen waarop de Wet verplichte ggz van toepassing is. Ingevolge artikel 2 lid 1.2 van het reglement van de klachtencommissie heeft de klachtencommissie Klager is als cliënt van Reinier van Arkel op grond van artikel 1 sub c van het reglement van de klachtencommissie bevoegd tot het indienen van een klacht bij de klachtencommissie. De klacht is schriftelijk en op de juiste wijze ingediend. De klacht van klager is derhalve ontvankelijk.

5.2 *Procedurele waarborgen*

De klachtencommissie overweegt dat uitgangspunt in het gezondheidsrecht het zelfbeschikkingsrecht is. Iedere patiënt mag zelf uitmaken of hij een (be)handeling wel of niet wil ondergaan. Uitzonderingen op dit zelfbeschikkingsrecht moeten bij wet geregeld zijn. Klager verblijft binnen Reinier van Arkel op grond van een zorgmachtiging. Op de voorgenomen vormen van verplichte zorg zijn de bepalingen ter zake van de Wet verplichte ggz van toepassing. Omdat verplichte zorg een ingrijpende inbreuk is op het zelfbeschikkingsrecht en op de lichamelijke integriteit van de patiënt, dienen er zowel procedurele als inhoudelijke waarborgen in acht worden genomen alvorens over te kunnen gaan tot het verlenen van verplichte zorg.

De procedurele eisen zijn als volgt vastgelegd in artikel 8:9 Wvvggz:

- de beslissing om over te gaan tot verplichte zorg op schrift is gesteld door de zorgverantwoordelijke en voorzien is van een motivering;
- de beslissing om over te gaan tot verplichte zorg pas is genomen nadat de zorgverantwoordelijke:
 - o zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene
 - o met betrokkene over de voorgenomen beslissing overleg heeft gevoerd
 - o voor zover de zorgverantwoordelijke geen psychiater is, hierover overeenstemming heeft bereikt met de geneesheer-directeur;
- de geneesheer-directeur op de hoogte is gesteld van de beslissing en een afschrift van de beslissing aan betrokkene, de vertegenwoordiger¹ en de advocaat heeft verstrekt en hen schriftelijk in kennis heeft gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en van de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon;

¹ Indien van toepassing

- De zorgverantwoordelijke schriftelijk in het dossier heeft vastgelegd of betrokkene tot een redelijke waardering van zijn/haar belangen in staat is en er sprake is van een van de gevaren of risico's als vermeld in artikel 8:9 lid 4 onder b Wvzgz (indien verplichte zorg anders dan opname wordt ingezet).

De klachtencommissie komt met betrekking tot de formele vereisten voor verplichte zorg tot het volgende oordeel. De klachtencommissie heeft geconstateerd dat de schriftelijke beslissing om over te gaan tot verplichte zorg ontbreekt. Er is weliswaar een beslissing van 23 maart 2021, maar de klachtencommissie is met de patiëntenvertrouwenspersoon van oordeel dat hiermee niet kan worden volstaan. In deze beslissing is o.a. de medicatie niet nader gespecificeerd (onduidelijk is om welke medicatie het gaat). Bovendien is de verplichting klager te informeren geen louter formeel-administratieve opdracht, maar dient de eis van een (nieuwe) schriftelijke beslissing ertoe dat de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg op zorgvuldige wijze wordt genomen en dat klager wordt voorbereid op de verplichte zorg die komen gaat. Desnoods was het formulier van 23 maart 2021 opnieuw uitgereikt aan klager (inclusief een toevoeging van de in te stellen medicatie), maar ook dit is niet gebeurd. De klacht van klager - met betrekking tot het niet op schrift stellen van de beslissing - wordt daarom gegrond verklaard. Ook de klacht met betrekking tot insluiting wordt gegrond verklaard. Voor insluiting heeft de rechter immers geen goedkeuring verstrekt.

5.3 Inhoudelijke waarborgen

Naast de bovengenoemde procedurele waarborgen, zijn ook inhoudelijke eisen in de wet geformuleerd die in acht moeten worden genomen alvorens over te kunnen gaan tot de toepassing van verplichte zorg. Volgens artikel 2:1 en 3:3 van de Wvzgz kan verplichte zorg worden verleend indien:

- Het gedrag van een persoon als gevolg van zijn psychische stoornis tot ernstig nadeel leidt;
- Er geen mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid zijn;
- Er voor betrokkene geen minder bezwarende alternatieven met het beoogde effect zijn (subsidiariteit);
- Het verlenen van verplichte zorg, gelet op het doel van verplichte zorg evenredig is (proportionaliteit);
- Redelijkerwijs te verwachten is dat het verlenen van verplichte zorg effectief is (doelmatigheid);
- De veiligheid van betrokkene, de veiligheid van de hulpverleners en de veiligheid binnen de accommodatie is geborgd (veiligheid).

Met betrekking tot de inhoudelijke criteria voor verplichte zorg constateert de commissie het volgende. Uit het dossier en uit de verklaringen ter zitting blijkt duidelijk dat er bij klager sprake is van psychiatrische problematiek. Er is sprake van een chronisch psychotisch toestandbeeld met daarnaast het vermoeden van (een toename van) gedragsproblematiek. Klager is met regelmaat agressief naar personeel vanuit zijn achterdocht en paranoïde ideeën over het personeel. Er is getracht om met klager afspraken te maken echter zonder succes. Er zijn dan ook geen minder bezwarende alternatieven met het beoogde effect. De verplichte zorg is daarnaast proportioneel. Klager heeft met een rolstoel tegen de verpleegpost aan gebonsd, heeft gedreigd de boel in de brand te steken, heeft met een stoel tegen de ramen van de verpleegpost geslagen en heeft regelmatig glazen kapot gegooid. In het verleden heeft een kortdurende time-out op een gesloten

afdeling en toediening van noodmedicatie bijgedragen aan het opnieuw stabiliseren van het toestandsbeeld en het bewaken van de veiligheid. De verplichte zorg is daarmee tevens effectief. De veiligheid wordt geborgd doordat de verplichte zorg wordt toegepast door deskundig personeel, die de effecten van de verplichte zorg kunnen monitoren.

De klachtencommissie merkt tot slot het volgende op. De klachtencommissie deelt de zorg van verweerder dat er op dit moment binnen Reinier van Arkel geen andere prikkelarme omgeving is voor klager waar hij terecht kan. Cliënten stromen onvoldoende van de ene naar de andere plek door waardoor lange wachtlijsten ontstaan. De klachtencommissie beveelt de Raad van Bestuur van Reinier van Arkel daarom aan om te zorgen voor meer prikkelarme behandelplekken.

5.4 Verzoek tot schadevergoeding

Klager heeft de klachtencommissie verzocht om een schadevergoeding toe te kennen omdat er verplichte zorg is toegepast zonder dat hier een wettelijke basis voor aanwezig was en omdat klager geen nieuwe schriftelijke beslissing tot het verlenen van verplichte zorg heeft ontvangen. Klager verwijst hierbij naar het "forfaitair stelsel 2.0" van de Universiteit van Amsterdam dat een handvat biedt voor onderbouwing van schadevergoedingsverzoeken in het kader van de Wet verplichte ggz.

Op basis van dit forfaitair stelsel meent klager dat de volgende bedragen redelijk en billijk zijn:

- De zorgaanbieder heeft een andere vorm van verplichte zorg verleend dan toegestaan (art. 8:7 lid 3). Schending één week. = € 600,-
- De beslissing van de zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg is niet op schrift gesteld (art. 8:9 lid 2 en lid 3) = € 50,-

Het totaalbedrag komt daarmee uit op € 650,-, te vermeerderen met een vergoeding voor de gescheurde broek.

Op grond van artikel 10:11 Wet verplichte ggz stelt de klachtencommissie de zorgaanbieder in de gelegenheid om te worden gehoord, alvorens zij beslist over het toekennen van de schadevergoeding, nu de klachten van klager op formele gronden gegrond worden verklaard.

6. BESLISSING

De klachtencommissie voornoemd, verklaart de klachten van klager op formele gronden gegrond. De klachtencommissie is daarnaast van oordeel dat aan de inhoudelijke criteria voor verplichte zorg, te weten een psychische stoornis die ernstig nadeel veroorzaakt en de proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid van de verplichte zorg is voldaan.

Voor het overige (het verzoek tot schadevergoeding) houdt de klachtencommissie iedere beslissing aan. Na ontvangst van de reactie van de zorgaanbieder zal de commissie een eindbeslissing nemen.

voorzitter klachtencommissie

Beroep

Betrokkene, de vertegenwoordiger of de zorgaanbieder kan door middel van een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift bij de Rechtbank Oost-Brabant beroep instellen tegen onderhavige uitspraak van de klachtencommissie. De termijn voor het indienen van een verzoekschrift bedraagt zes weken na de dag waarop de beslissing van de klachtencommissie aan de betrokkene is meegedeeld.

Beslissing regionale klachtencommissie

inzake het verzoek tot schadevergoeding van de heer X

Klacht	: 20210816/025
Wet	: Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Datum binnenkomst klacht	: 29 juli 2021
Datum hoorzitting	: 9 augustus 2021
Datum beslissing klacht	: 12 augustus 2021
Datum tussenbeslissing schadevergoeding	: 14 september 2021

1. PROCEDURE

Op 29 juli 2021 heeft de heer X, hierna te noemen klager, een klaagschrift ingediend bij de klachtencommissie. Klager klaagt over de verplichte opname, insluiting en medicatie van eind juli 2021.

Op 12 augustus 2021 heeft de klachtencommissie de klachten van klager op procedurele gronden gegrond verklaard. De beslissing op het verzoek tot schadevergoeding werd aangehouden. Bij email van 12 augustus 2021 heeft de klachtencommissie ingevolge artikel 10:11 lid 3 Wvggz de zorgaanbieder, meer specifiek de Raad van Bestuur van Reinier van Arkel, hierna te noemen verweerder, uitgenodigd zich uit te laten over het verzoek tot schadevergoeding, voor zover het insluiten zonder juridische bevoegdheid betreft. Op 25 augustus 2021 heeft de klachtencommissie de reactie van de zorgaanbieder op het verzoek tot schadevergoeding ontvangen. Een kopie van dit bericht wordt met deze uitspraak aan klager toegezonden.

2. VERZOEK TOT SCHADEVERGOEDING

Klager stelt dat hij schade heeft geleden door hem zonder wettelijke grondslag in te sluiten. Hij heeft zich tijdens zijn verblijf op de IC zeer onmachtig gevoeld. Klager stelt daarnaast dat door het ontbreken van een (nieuwe) schriftelijke mededeling aan hem over wat er is gebeurd, waarom dat is gebeurd, hoe de afwegingen zijn gemaakt en dat hij een klacht kan indienen en bijstand kan vragen aan de patiënten vertrouwenspersoon, bij hem onzekerheid en spanning heeft opgeleverd. Tot slot stelt klager dat hij een vergoeding dient te ontvangen voor de kosten van zijn broek die gescheurd is tijdens het toedienen van (nood)medicatie.

Klager verwijst voor de onderbouwing van zijn verzoek tot schadevergoeding naar het onderzoeksrapport van de Universiteit van Amsterdam "*Schadevergoeding vragen aan een klachtencommissie als bedoeld in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg; wat is billijk?*" uit 2019. Onderdeel van die studie is een mede op basis van relevante rechtspraak ontwikkeld "forfaitair stelsel", dat een handvat biedt voor onderbouwing van schadevergoedingsverzoeken in het kader van de Wet verplichte ggz. Inmiddels is er een aangepaste versie van dit forfaitair stelsel beschikbaar (stelsel 2.0), waarbij bedragen voor vormfouten zijn verlaagd en waarbij cumulatie van fouten en bedragen aan een maximum wordt gebonden. Het is klager bekend dat de klachtencommissie vooralsnog een forfaitaire benadering bij het vaststellen van de hoogte van een verzochte schadevergoeding niet volgt. Evenzogoed is er een begroting opgemaakt conform het

voornoemde aangepaste forfaitaire stelsel 2.0. Op die wijze wordt immers aan die begroting ten minste enige structuur geboden. Klager meent dat het volgende bedrag redelijk en billijk is:

- De zorgaanbieder heeft een andere vorm van verplichte zorg verleend dan toegestaan (art. 8:7 lid 3 Wvggz) schending = 1 week = € 600,-
- De beslissing van de zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg is niet op schrift gesteld (Wvggz art 8:9 lid 2 en lid 3) = € 50,-
- Vergoeding kosten gescheurde broek = € 25,-

Het totaalbedrag aan verzochte schadevergoeding komt daarmee uit op € 675,-.

3. STANDPUNT VERWEERDER

Met betrekking tot de beslissing van de zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg erkent verweerder dat deze niet op schrift is gesteld. Verweerder geeft toe dat klager opnieuw geïnformeerd had moeten worden op het moment dat de verplichte zorg daadwerkelijk ingezet zou gaan worden en dat is niet gebeurd.

Met betrekking tot het toepassen van een andere vorm van verplichte zorg dan is toegestaan, te weten insluiting, is verweerder van mening dat er wel een wettelijke grondslag aanwezig was nu artikel 8:11 Wvggz de mogelijkheid biedt om verplichte zorg, die niet in de zorgmachtiging is opgenomen, toch toe te passen voor een periode van maximaal 3 dagen. Voorwaarden hierbij zijn volgens verweerder wel dat betrokkene wordt geïnformeerd, dat er overleg wordt gepleegd met de geneesheer-directeur en dat er - indien nodig - een wijziging van de zorgmachtiging wordt aangevraagd. Verweerder geeft aan dat aan deze formele voorwaarden door de behandelaar niet is voldaan. Verweerder meent echter dat als hier wel aan zou zijn voldaan, het resultaat voor klager - te weten de insluiting op de IC - hetzelfde zou zijn geweest. Daarom stelt verweerder dat de insluiting niet tot een concreet nadeel voor klager heeft geleid.

De schade aan de broek van klager die ontstaan is als gevolg van het verplicht toedienen van de noodmedicatie is volgens verweerder een reële schade.

Verweerder concludeert dat er ten aanzien van de toegepaste vormen van verplichte zorg uitsluitend sprake is geweest van formele tekortkomingen. Daarom acht verweerder een vergoeding van € 100,- voor het ontbreken van beide aanzeggingsbrieven, en € 25,- voor de kapotte broek, redelijk.

4. BEOORDELING

Vast staat dat de klachten van klager gegrond zijn verklaard, omdat er een andere vorm van verplichte zorg is verleend dan is toegestaan (insluiting) en de zorgverantwoordelijke de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg niet op schrift heeft gesteld.

Verweerder betwist dit laatste niet en is van mening een vergoeding van de schade hierin op zijn plaats is. Verweerder betwist evenwel dat klager door het toepassen van een andere vorm van verplichte zorg dan is toegestaan schade heeft geleden. De klachtencommissie stelt echter vast dat klager ook met betrekking tot dit onderdeel recht heeft op schadevergoeding van de zorgaanbieder. Zonder juridische grondslag mag er nimmer verplichte zorg toegepast worden. Uitzondering hierop

is de tijdelijk verplichte zorg conform artikel 8:11 Wvzgz, echter daar was in deze casus geen sprake van. Er kunnen weliswaar, zoals de klachtencommissie eerder heeft geoordeeld, inhoudelijk gezien gegronde redenen bestaan om klager in te sluiten, maar dit neemt niet weg dat hiervoor dan wel een juridische grondslag aanwezig moet zijn.

De insluiting heeft bij klager immateriële schade in de vorm van spanning, onzekerheid en gevoelens van onmacht gedurende een aantal dagen opgeleverd. De klachtencommissie ziet geen aanleiding om voor de begroting van de schade aan te sluiten bij het forfaitaire stelsel uit het hiervoor genoemde onderzoeksrapport. Artikel 10:11 lid 4 Wvzgz bepaalt dat de klachtencommissie een naar billijkheid vast te stellen schadevergoeding toekent. Bij de bepaling van de schade neemt de klachtencommissie in aanmerking dat klager gedurende de periode waarin hij onrechtmatig was ingesloten, al wel rechtmatig in een aantal vrijheden was beperkt. Onder meer was hij verplicht opgenomen in de instelling. In plaats van te verblijven op een (gesloten) afdeling van de afdeling heeft hij een aantal dagen op de IC verbleven. De klachtencommissie heeft echter geconstateerd dat zij op basis van de rapportages, niet goed kan vaststellen hoe lang klager daadwerkelijk op de IC ingesloten is geweest. Aan klager wordt daarom gevraagd zijn stelling, waarin hij aangeeft 7 dagen ingesloten te zijn geweest, te onderbouwen. Vervolgens zal aan beklagden een nadere reactie worden gevraagd.

De klachtencommissie oordeelt - al het voorgaand afwegend - in ieder geval de volgende vergoedingen redelijk en billijk:

- € 50,- per dag voor de onrechtmatige insluiting;
- € 25,- voor het ontbreken van de schriftelijke aanzegging;
- € 25,- voor de kapotte broek.

5. TUSSENBSLISSING

De klachtencommissie voornoemd:

- kent aan klager ten laste van Reinier van Arkel een schadevergoeding toe van € 50,-, te vermeerderen met € 50,- per dag gedurende de periode waarin klager onterecht ingesloten is geweest;
- wijst af het meer of anders verzochte
- draagt klager op zijn stelling, waarin hij aangeeft 7 dagen ingesloten te zijn geweest, te onderbouwen.

voorzitter klachtencommissie

Beroep

Betrokkene, de vertegenwoordiger of de zorgaanbieder kan door middel van een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift bij de Rechtbank Oost-Brabant beroep instellen tegen onderhavige uitspraak van de klachtencommissie. De termijn voor het indienen van een verzoekschrift bedraagt zes weken na de dag waarop de beslissing van de klachtencommissie aan de betrokkene is meegedeeld.

Eindbeslissing regionale klachtencommissie

inzake het verzoek tot schadevergoeding van de heer X

Klacht	: 20210812/025
Wet	: Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg
Datum binnenkomst klacht	: 29 juli 2021
Datum hoorzitting	: 9 augustus 2021
Datum beslissing op klacht	: 12 augustus 2021
Datum tussenbeslissing schadevergoeding	: 14 september 2021
Datum eindbeslissing	: 19 oktober 2021

1. PROCEDURE

Op 14 september 2021 heeft de klachtencommissie in haar tussenbeslissing reeds een schadevergoeding toegekend van € 25,- voor de onrechtmatige insluiting en € 25,- voor de kapotte broek. Er is tevens een schadevergoeding van € 50,- per dag toegekend voor de periode waarin klager onrechtmatig ingesloten is geweest. Omdat de klachtencommissie niet kon vaststellen welke periode daadwerkelijk ingesloten is geweest, heeft zij de klager en de zorgaanbieder om een schriftelijke reactie gevraagd.

2. STANDPUNT PARTIJEN

Klager heeft in zijn reactie d.d. 22 september 2021 de vordering tot schadevergoeding ten aanzien van de insluiting teruggebracht naar een periode van drie dagen, te weten 27 juli 2021 tot en met 29 juli 2021. De zorgaanbieder heeft op 13 oktober 2021 laten weten zich hierin te kunnen vinden.

3. BESLISSING

De klachtencommissie voornoemd:

- kent aan klager ten laste van Reinier van Arkel een schadevergoeding toe van € 150,- voor de onrechtmatige insluiting (€ 50,- per dag).
- bepaalt dat dit bedrag binnen veertien dagen na toezenden van deze beslissing wordt betaald door bijschrijving op een door klager op te geven bankrekeningnummer;
- wijst af het meer of anders verzochte.

voorzitter klachtencommissie

Beroep

Betrokkene, de vertegenwoordiger of de zorgaanbieder kan door middel van een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift bij de Rechtbank Oost-Brabant beroep instellen tegen onderhavige uitspraak van de klachtencommissie. De termijn voor het indienen van een verzoekschrift bedraagt zes weken na de dag waarop de beslissing van de klachtencommissie aan de betrokkene is meegedeeld.