



Schadevergoeding vragen aan een
klachtencommissie als bedoeld in de
Wet verplichte geestelijke
gezondheidszorg; wat is billijk?

Dit document is een verkorte weergave van het resultaat van een onderzoek naar hetgeen kan of moet worden bedoeld met een 'schadevergoeding naar billijkheid' als bedoeld in artikel 10:11 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg.

Kader schadevergoeding naar billijkheid in de praktijk

1. Inleiding

De Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) is op 23 januari 2018 met algemene stemmen aangenomen. De Wvggz gaat in op 1 januari 2020. Met ingang van diezelfde datum komt de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) te vervallen.

De Wvggz ziet op de gedwongen behandeling van mensen met psychische problemen, in de Wvggz verwoord als 'verplichte zorg'. Deze vorm van zorg kan alleen als uiterste middel worden overwogen. Mogelijkheden voor vrijwillige zorg moeten dan ook eerst volledig worden benut. De reden voor de terughoudende inzet van verplichte zorg is gelegen in het feit dat verplichte zorg inbreuk maakt op het zelfbeschikkingsrecht (lichamelijke integriteit) van de mens. Een inbreuk is alleen gerechtvaardigd als daarvoor een gegronde reden is. Het veronderstelt ook dat de beslissing tot verplichte zorg wordt genomen met inachtneming van alle mogelijke zorgvuldigheidseisen. De algemene uitgangspunten in dat verband staan in hoofdstuk 2 Wvggz, de criteria voor en doelen van in hoofdstuk 3 Wvggz. Centraal staat de grondnorm dat verplichte zorg slechts aan de orde is als er een causaal verband is tussen een psychische stoornis en een aanzienlijk risico op ernstig nadeel voor de betrokkene zelf of een ander. Belangrijk is voorts dat per toepassing van verplichte zorg moet worden bezien of de patiënt in kwestie wilsonbekwaam is, dan wel wilsbekwaam in welk geval het honoreren van het verzet – afgezien van het gevaar voor derden – alleen dan niet aan de orde is als er een acuut levensgevaar voor de patiënt dreigt. Centraal staan ook de eisen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid. In alle stadia en bij iedere beslissing op grond van deze wet zal 'nee, tenzij' het uitgangspunt moeten zijn.

Bij het respect voor het zelfbeschikkingsrecht, de bescherming van de lichamelijke integriteit, en de verplichte zorg als ultimum remedium past een klachtenprocedure die op een *laagdrempelige en snelle manier* voorziet in een behandeling van klachten met betrekking tot de verplichte zorg.

Hierin is voorzien: de patiënt, de vertegenwoordiger of een nabestaande van de patiënt kan ingevolge artikel 10:3 Wvggz een schriftelijke en gemotiveerde klacht indienen bij een klachtencommissie over de *nakoming van een verplichting* of een *beslissing* op grond van artikel:¹

a. 1:5; b. 4:1, tweede lid; c. 7:3, met uitzondering van klachten betreffende de ambtenaar van politie; d. 8:4; e. 8:7; f. 8:9; g. 8:11; h. 8:12; i. 8:13; j. 8:14; k. 8:15; l. 8:16, eerste, tweede en derde lid; m. 8:17; n. 8:18, achtste en twaalfde lid; o. 8:20; p. 8:21; q. 8:34, met uitzondering van klachten betreffende de officier van justitie, de rechter, de psychiater, bedoeld in artikel 5:7, de burgemeester en het college van burgemeester en wethouders; r. 9:3; s. 9:4; t. 9:5; u. 9:6; v. 9:7; w. 9:8; x. 9:9.

Is de patiënt het niet eens met de beslissing van de klachtencommissie, dan kan hij vervolgens in beroep bij de rechter, zo volgt uit artikel 10:7 Wvggz. Net zoals dit het geval is onder het regime van de Wet Bopz, kan aan de rechter een verzoek tot schadevergoeding worden gedaan.

¹ Zie daarbij artikel 1:3, achtste lid, Wvggz: De meerderjarige betrokkene die onder curatele is gesteld of ten behoeve van wie een mentorschap is ingesteld, alsmede de minderjarige betrokkene zijn bekwaam om op grond van deze wet in rechte op te treden.

Nieuw is de mogelijkheid om een verzoek tot schadevergoeding ten laste van de zorgaanbieder neer te leggen bij de klachtencommissie. Die mogelijkheid staat in artikel 10:11, eerste lid, Wvggz. Dit kan bij hetzelfde verzoekschrift als waarmee de klacht bij de klachtencommissie wordt ingediend. De klachtencommissie kan ook ambtshalve tot schadevergoeding door de zorgaanbieder besluiten. Bedoelde schadevergoeding wordt *naar billijkheid* vastgesteld, zo volgt uit artikel 10:11, vierde lid, Wvggz.

Benadrukt zij hiermee dat de Wvggz zelf een grondslag voor een schadevergoeding biedt en in die zin dus geen beroep hoeft te worden gedaan op een andere grondslag, zoals de onrechtmatige daad als bedoeld in het Burgerlijk Wetboek (artikel 6:162 BW).

Het is deze mogelijkheid die leidde tot het verzoek van de Stichting Patiëntenvertrouwenspersonen om ondersteuning bij de praktische uitvoering van de Wvggz op dit punt. De patiëntenvertrouwenspersonen hebben ingevolge artikel 11:1, eerste lid, onder f, Wvggz een taak in het kader van de klachtprocedure. Tegelijkertijd is op dit moment nog onduidelijk wat een schadevergoeding naar billijkheid (precies) inhoudt, kan inhouden of zou moeten inhouden, en hebben de patiëntenvertrouwenspersonen weinig tot geen ervaring met het formuleren van een schadevergoedingsverzoek en de advisering van de patiënt, hun cliënt, daaromtrent.

Het verzoek om ondersteuning leidde tot een onderzoek waarin de volgende vraag centraal stond: *“wat zou een billijke schadevergoeding kunnen, dan wel moeten zijn en hoe kunnen patiëntenvertrouwenspersonen tegen die achtergrond hun cliënt adviseren en bijstaan bij het formuleren en onderbouwen van een bij de klachtencommissie in te dienen verzoek tot schadevergoeding.”* De vraag had betrekking op de schadecomponenten en de financiële waardering ervan. Het laatste deel van de vraag impliceert een bijkomende vraag: welke eisen mogen aan de motivering van een verzoek om schadevergoeding worden gesteld, wil dat succesvol zijn?

Ter beantwoording van de vraag is de Wvggz bestudeerd. Voorts zijn achtereenvolgens het civiele aansprakelijkheidsrecht (het Burgerlijk Wetboek en het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering wat de procedurele aspecten betreft) en de compensatiemogelijkheden van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, het Wetboek van Strafvordering en de Penitentiaire beginselenwet bestudeerd en geanalyseerd. De bevindingen uit dit onderzoek hebben geleid tot een antwoord op de onderzoeksvraag. Aan de hand van het antwoord is vervolgens een voorlopig kader geschetst voor de wijze waarop de schadecomponenten zouden kunnen worden bepaald en hoe de schade zou kunnen worden gewaardeerd.

Voor de volledigheid zij benadrukt dat, hoewel ook patiënten zonder patiëntenvertrouwenspersoon een klacht kunnen indienen en om een schadevergoeding kunnen verzoeken en klachtencommissies ook *ambtshalve* een schadevergoeding kunnen toekennen, het onderhavige onderzoek zich toespitste op de situatie dat een patiënt de bijstand van een patiëntenvertrouwenspersoon geniet en dat door de patiënt een klacht en een (als zodanig te interpreteren) verzoek om schadevergoeding wordt geuit.

Dit document betreft een verkorte weergave van het laatste deel van het onderzoek bestaande uit het antwoord op de onderzoeksvraag en het *voorlopig* kader. Het beoogt daarmee een handreiking te zijn voor de lezer die geïnteresseerd is in de bevindingen, maar aan wie het de tijd ontbreekt om het onderzoeksrapport in volle omvang door te nemen. Wel zij opgemerkt dat de documenten niet los van elkaar kunnen bestaan; de onderbouwing is te vinden in het onderzoeksrapport.

Met dit als uitgangspunt wordt eerst uiteengezet wat mijns inziens, gelet op de onderzoeksbevindingen, onder een billijke schadevergoeding kan of moet verstaan (**onder 2**). Dit betreft de schadecomponenten, maar louter op hoofdlijnen. Daarna volgt, gelet op de onderzoeksbevindingen, een uiteenzetting van de wijze waarop een schadevergoeding naar mijn mening moet worden onderbouwd (**onder 3**). Hierbij wordt ingegaan op wat ook wel wordt genoemd 'de stelplicht en bewijslast'.

Aansluitend wordt het voorlopig kader geformuleerd (**onder 4**). In dit kader komen opnieuw de schadecomponenten aan bod evenals de onderbouwing ervan alsook de financiële waardering van de schadeposten. Het is dit kader op basis waarvan de eerste stappen ter beoordeling van voorliggende casusposities kunnen worden gezet. Om dit te verduidelijken, wordt het kader afgesloten met vijf voorbeeldcasus.

Het slot van dit document wordt gevormd door de formulering van de benodigde vervolgacties (**onder 5**).

Als bijlage is een *voorlopig* stelsel van forfaitaire vergoedingen van ander nadeel opgenomen (**bijlage A**).

2. Een schadevergoeding naar billijkheid; vermogensschade en ander nadeel

Ingevolge artikel 10:11, eerste lid, Wvvggz kan aan de klachtencommissie een verzoek om een schadevergoeding worden voorgelegd. De klachtencommissie kan daartoe ook ambtshalve besluiten. Bedoelde schadevergoeding dient ingevolge artikel 10:11, vierde lid, Wvvggz *naar billijkheid* te worden vastgesteld en komt ten laste van de zorgaanbieder. De Wvvggz zelf biedt daarmee de grondslag en wijst ook aan op wie de plicht tot betalen rust: op de zorgaanbieder.

Terzijde merk ik op dat ingevolge artikel 1:1, eerste lid, onder w, Wvvggz onder *zorgaanbieder* wordt verstaan een rechtspersoon die bedrijfsmatig of beroepsmatig zorg als bedoeld in artikel 3:2 Wvvggz verleent, een organisatorisch verband van natuurlijke personen die bedrijfsmatig of beroepsmatig zorg als bedoeld in artikel 3:2 Wvvggz verlenen of doen verlenen, of een natuurlijk persoon die bedrijfsmatig zorg als bedoeld in artikel 3:2 Wvvggz doet verlenen. Deze definitie is nagenoeg gelijk aan de definitie zoals die in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg is opgenomen.

Het feit dat de zorgaanbieder degene is die 'moet betalen' past op zichzelf bij de omstandigheid dat de eindverantwoordelijkheid bij de zorgaanbieder ligt (zie in die zin ook de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg) en hij ook in burgerrechtelijke zin de aansprakelijke partij is.

Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat een schadevergoeding doorgaans bedoeld is als middel tot herstel; het idee is dat de benadeelde door een financiële compensatie zo veel als mogelijk wordt geplaatst in de positie waarin hij zou hebben verkeerd indien de ander – 'de aansprakelijke' – zijn rechtsplichten zou zijn nagekomen. Hierbij past een volledige vergoeding het best, hetgeen dan ook uitgangspunt is van Boek 6, titel 1, afdeling 10, van het Burgerlijk Wetboek (BW), *het* deel van het Burgerlijk Wetboek dat het schadevergoedingsrecht regelt. Boek 6, titel 1, afdeling 10, BW is geschreven voor wettelijke verplichtingen tot schadevergoeding en bevat regels aangaande verbintenissen tot schadevergoeding die elders in het Burgerlijk Wetboek of daarbuiten hun grondslag hebben. Een en ander betekent dat Boek 6, titel 1, afdeling 10, BW ook van toepassing kan worden geacht op schadevergoedingen die hun grondslag vinden in de Wvvggz (hoewel de Wvvggz een bestuursrechtelijke context kent, zij het met de bevoegdheid van de civiele rechter). Wordt daarbij in aanmerking genomen de wens van de wetgever om de psychiatrische patiënt middels het aansprakelijkheidsrecht volledig (financieel) herstel te bieden indien de zorgaanbieder zijn rechtsplichten ter zake van de uitvoering van verplichte zorg niet is nagekomen – welke wens uit de keuze voor een schadevergoeding (in plaats van een tegemoetkoming), het doel en de uitgangspunten van de Wvvggz (vergaande bescherming van de patiënt) kan worden opgemaakt² – dan meen ik dat geconcludeerd kan worden dat onder een schadevergoeding naar billijkheid als bedoeld in de Wvvggz moet worden verstaan 'een volledige schadevergoeding van vermogensschade en ander nadeel dan vermogensschade als bedoeld in artikel 6:95 BW'. Wat de vergoeding van ander nadeel betreft, merk ik volledigheidshalve op dat in artikel 6:95 BW staat dat een vergoeding daarvan alleen mogelijk is 'voor zover de wet op vergoeding hiervan recht geeft'. De Wvvggz spreekt echter niet met zoveel woorden van een recht op een schadevergoeding 'tevens omvattende een vergoeding van ander nadeel dan vermogensschade'.

Toch meen ik dat met de keuze voor een vergoeding naar billijkheid ook bedoeld is een wettelijke grondslag te creëren voor een vergoeding van ander nadeel. Ik wees al op de wens van de wetgever om een volledige vergoeding te bieden, maar relevant is tevens de omstandigheid dat de psychiatrische patiënt als bedoeld in de Wvvggz doorgaans juist en vooral schade lijdt die de vorm heeft van ander nadeel dan vermogensschade. Het komt mij dan ook niet logisch en niet juist voor een vergoeding van ander nadeel uit te zonderen.

² Zie voorts de toelichting op het model Klachtenregeling Wvvggz van GGZ Nederland, waaruit volgt dat de minister van VWS ten overstaan van GGZ heeft bevestigd dat het de bedoeling is dat het aansprakelijkheidsrecht wordt toegepast.

Daar komt bij dat onder de Wet Bopz een vergoeding van ander nadeel evenmin is uitgesloten en dat uit niets blijkt dat de wetgever met de Wvvgz met de bestaande praktijk heeft willen breken. Wel meen ik dat (mede met het oog op de bestaande praktijk) een verbijzondering op dit punt is aangewezen, waarop ik hierna terug kom.

In artikel 6:96 BW is vervolgens bepaald welke vermogensschade voor vergoeding in aanmerking komt, terwijl in artikel 6:106 BW is bepaald onder welke omstandigheden een recht op vergoeding van ander nadeel bestaat.

Vermogensschade kan het gevolg zijn van lichamelijk letsel van de patiënt, evenals van – naar objectieve maatstaven vastgesteld – geestelijk letsel. Vermogensschade kan ook het gevolg zijn van een inbreuk op het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt, een aantasting in de persoon. Vermogensschade kan bestaan uit geleden verlies en/of gederfde winst, zo volgt uit artikel 6:96 BW. Onder dit schadecomponent kunnen allerhande kosten worden geschaard, maar bijvoorbeeld ook feitelijk verlies van arbeidsvermogen, waardoor inkomsten worden gemist of opdrachten gemoeid met het voeren van een onderneming.

Ander nadeel kan ingevolge artikel 6:106, aanhef en onder b, BW gelegen zijn in lichamelijk letsel, een aantasting in de eer of goede naam of een aantasting in de persoon op andere wijze. Onder 'aantasting in de persoon op andere wijze' valt geestelijk letsel maar ook de ernstige schending van een fundamenteel persoonlijkheidsrecht. Belangrijk in dat verband is dat de Hoge Raad in 2019 een arrest wees over een gedetineerde die een jaar lang gedetineerd was in een extra beveiligde inrichting terwijl met een minder zwaar regime had moeten worden volstaan.³ De gedetineerde meende recht te hebben op een vergoeding van ander nadeel gelegen in de aantasting van zijn persoon. De Hoge Raad benadrukte echter dat voor een vergoeding van ander nadeel als bedoeld in artikel 6:106, aanhef en onder b, BW (geobjectiveerd) geestelijk letsel vereist is of een schending van een fundamenteel persoonlijkheidsrecht, waarvan de aard en de ernst van de schending en de (relevante nadelige) gevolgen ervan voor de benadeelde *zodanig* zijn dat van een aantasting in de persoon kan worden gesproken. In beginsel zal degene die zich op die grond beroept de aantasting in zijn persoon met concrete gegevens moeten onderbouwen (dit vereist dus een onderbouwing van de aard en de ernst van de normschending en van de relevante nadelige gevolgen). In een voorkomend geval kunnen de aard en de ernst van de normschending meebrengen dat de in dit verband *relevante nadelige gevolgen* daarvan voor de benadeelde *zo voor de hand liggen*, dat een aantasting in de persoon kan worden aangenomen.⁴

Van een aantasting in de persoon op andere wijze als bedoeld in artikel 6:106, aanhef en onder b, BW, is niet reeds sprake bij de enkele schending van een fundamenteel recht, aldus de Hoge Raad. De gedetineerde in kwestie kreeg geen (extra) vergoeding.

In juli van dit jaar verduidelijkte de Hoge Raad in een prejudiciële beslissing dat de vraag naar het bestaan van een 'aantasting in zijn persoon op andere wijze' wordt beantwoord aan de hand van de aard en ernst van de aansprakelijkheidvestigende gebeurtenis en van de aard en ernst van de gevolgen van die gebeurtenis voor de benadeelde.⁵

Er moeten dus – zo lees ik beide uitspraken – ten minste nadelige gevolgen zijn.

³ HR 15 maart 2019, ECLI:NL:HR:2019:376, *NJ* 2019, 162, met nt. S.D. Lindenbergh. Zie ook in die zin conclusie AG Langemeijer 17 mei 2019, ECLI:NL:PHR:2019:625 in een Bopz-kwestie met als grondslag de onrechtmatige daad. De beschikking van de Hoge Raad is er nog niet.

⁴ Zie bijvoorbeeld HR 9 juli 2004, ECLI:NL:HR:2004:AO7721, *NJ* 2005, 391, met nt. J.B.M. Vranken (Groninger oudejaarsrellen) en HR 18 maart 2005, ECLI:NL:HR:2005:AR5213, *NJ* 2006, 606, met nt. J.B.M. Vranken (Baby Kelly, Wrongful life).

⁵ HR 19 juli 2019, ECLI:NL:HR:2019:1278, rov. 2.13.3.

Deze jurisprudentie roept de vraag op wat rechtens is voor een schadevergoeding naar billijkheid als bedoeld in de Wvrgz. Uit de onderzoeksresultaten is naar voren gekomen dat onder een schadevergoeding naar billijkheid als bedoeld in de Wvrgz een vergoeding van *diverse soorten ander nadeel* moet worden verstaan, ook als dat nadeel niet zonder meer onder een aantasting in de persoon kan worden geschaard als bedoeld in artikel 6:106, aanhef en onder b, BW. Het betreft dus een verbijzondering van de geldende civielrechtelijke jurisprudentie op dit punt, gerechtvaardigd door de vrijheid die de billijkheid met zich brengt.

Een voorbeeld betreft de vergoeding van ander nadeel in verband met de onzekerheid over de rechtmatigheid van de verplichte zorg (hoewel de verplichte zorg achteraf rechtmatig blijkt te zijn). Dergelijk ander nadeel kan het gevolg zijn van een procedureel verzuim of de schending van een informatieplicht.

Een ander voorbeeld is een aantasting in de persoon die substantiëler is dan het in onzekerheid verkeren over de rechtspositie, en gelegen is in de daadwerkelijke onzorgvuldige toepassing van verplichte zorg door de schending van een essentiële voorwaarde die bijvoorbeeld het ultimum remedium criterium treft.

De argumentatie hiervoor ligt in de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) en de onder die wet tot stand gekomen jurisprudentie en praktijk. Van belang is onder meer de beschikking van de Hoge Raad uit 1996 waarin hij overwoog dat, daargelaten of artikel 6:106 BW dit zou toelaten, in elk geval een vergoeding kan worden toegekend ter zake van *nadeel, bestaande in het gedurende een bepaalde periode in onzekerheid verkeren over de rechtmatigheid van het gedwongen verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis, waardoor in die periode spanningen en frustraties zijn ontstaan*.⁶

Deze opvatting is nog immer geldend; in 2015 oordeelde de Hoge Raad zelfs dat als in verband met een op zichzelf vaststaande termijnoverschrijding door de rechter bij het verlenen van een machtiging een verzoek tot schadevergoeding wordt gedaan, het dan *aannemelijk is dat de patiënt door die overschrijding nadeel* dat op geld behoort te worden gewaardeerd *heeft geleden in de vorm van spanning of frustratie* door het uitblijven van een tijdige rechterlijke beslissing over zijn vrijheidsbeneming of de voortzetting daarvan en onzekerheid over zijn situatie.⁷

Een opmerking bij de omschrijving 'in onzekerheid verkeren over de rechtmatigheid van' lijkt overigens passend. Mogelijk dekt deze omschrijving niet de lading van het ander nadeel zoals de patiënt dat zal hebben ervaren. Een betere omschrijving lijkt bijvoorbeeld dat 'de patiënt zich (erg) veel zorgen heeft gemaakt', 'niet geweten heeft waar hij aan toe was' of iets van dien aard.

Ik heb betoogd dat een verbijzondering (die in beginsel geldt voor onrechtmatigheden begaan door de burgemeester, de officier van justitie en de /of de rechter) recht doet aan de context van de Wvrgz en aan de bijzondere positie van psychiatrische patiënten die verplichte zorg ontvangen alsmede aan de rechtshandhavende functie van een vergoeding van ander nadeel waar het gaat om schendingen van fundamentele rechten. Het zal in veel kwesties waarover op goede gronden wordt geklaagd om schendingen van het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt gaan, een fundamenteel persoonlijkheidsrecht. De schending zal evenwel niet steeds – naar objectieve maatstaven te bepalen – ernstig zijn en/of relevante nadelige gevolgen hebben, een en ander in de zin van artikel 6:106, aanhef en onder b, BW.

Een aspect dat met deze conclusie samenhangt en binnen een laagdrempelige en eenvoudige procedure past (zie nader onder 3), is dat het mijns inziens tegelijkertijd billijk is om de vergoedingen van ander nadeel (die *niet zonder meer* onder artikel 6:106, aanhef en onder b, BW kunnen worden

⁶ HR 13 december 1996, ECLI:NL:HR:1996:ZC2229, NJ 1997, 682, met nt. J. de Boer.

⁷ HR 10 april 2015, ECLI:NL:HR:2015:926, NJ 2015, 345, met nt. J. Legemaate, Jvrgz 2015/18, met nt. W.J.A.M. Dijkers.

begrepen) te standaardiseren en wel op basis van, gerelateerd aan, de aard en de ernst van het verzuim.

Standaardisering past bij uitstek bij de keuze voor vergoedingen in gevallen waarin in enige mate van het feitelijke nadeel wordt geabstraheerd (wel verondersteld) en een vergoeding vooral berust op de schending van een norm.

Omdat het gaat om ander nadeel dat onder 'gewone' civielrechtelijke omstandigheden niet voor vergoeding in aanmerking zou komen, is het voorts billijk dat de vergoeding niet al te hoog wordt gewaardeerd. Een andere reden voor een niet al te hoge vergoeding is dat in het enkele feit dat wordt vastgesteld dat een voorschrift is geschonden reeds een zekere genoegdoening kan zijn gelegen.

Er kan dus – zo is mijn conclusie – een forfaitaire vergoeding worden toegekend voor door een procedurefout of schending van een informatieplicht geleden ander nadeel gelegen in de onzekerheid over de rechtmatigheid van verplichte zorg en de daaruit voortvloeiende frustratie en spanningen, maar die vergoeding is een beperkte. Een hogere forfaitaire vergoeding kan worden toegekend voor een ernstiger verzuim met substantiële gevolgen zoals de daadwerkelijk onzorgvuldige toepassing van verplichte zorg. Een voorbeeld van zo'n verzuim is het niet voldoende in acht nemen van de materiële eisen voor het toepassen van verplichte zorg die rechtstreeks de rechtvaardigheid van de inbreuk op het zelfbeschikkingsrecht treffen en het ultimatum remedium criterium.

Aan mijn conclusie op dit punt doet mijns inziens niet aan af dat de Hoge Raad in zijn arrest van juli van dit jaar overwoog dat de omvang van een verplichting tot vergoeding van schade die bestaat in een aantasting in de persoon op andere wijze, zich niet 'min of meer forfaitair' laat vaststellen nu dat niet verenigbaar is met het hoogst persoonlijke karakter van de vordering tot vergoeding van deze schade. De Hoge Raad overwoog immers ook dit uitgangspunt er niet aan de weg staat dat betrokken partijen (waaronder belangenorganisaties die benadeelden vertegenwoordigen) een regeling overeen te komen die op dit punt voorziet in een forfaitaire vergoeding.⁸ Overigens is thans nog onduidelijk of de Hoge Raad ook het oog heeft op vergoedingen van aantastingen in de persoon die niet onder artikel 6:106 BW vallen.

Standaardisering laat individualisering van ander nadeel onverlet. Is in een individueel geval dus wel sprake van een zodanig ernstige schending van het zelfbeschikkingsrecht met zodanig relevante nadelige gevolgen als bedoeld in artikel 6:106, aanhef en onder b, BW, dan kan daarvoor een hoge(re) vergoeding worden toegekend dan waarin de standaard voorziet. Denk bijvoorbeeld aan het ongegrond gedwongen opnemen van een psychiatrische patiënt voor de duur van meer dan een maand, maar ook aan onterecht en/of disproportioneel fysiek geweld of aanranding bij de uitvoering van dwang. Dit moet wel door de patiënt worden onderbouwd, tenzij de *aard en de ernst van de normschending* meebrengen dat de in dit verband relevante nadelige gevolgen daarvan voor de benadeelde *zo voor de hand liggen*, dat een aantasting in de persoon kan worden aangenomen.

Is er sprake van lichamelijk letsel of geestelijk letsel als gevolg (denk aan een posttraumatisch stresssyndroom), dan is dat evenzeer reden voor een hogere vergoeding, mits dat letsel naar objectieve maatstaven is komen vast te staan. Dat vereist bijvoorbeeld onderzoek door een medicus en een op schrift gesteld oordeel over dat letsel.

Vermogensschade dient mijns inziens steeds per individueel geval te worden bepaald.

Let wel, een relatie met de klachtgronden van artikel 10:3 Wvggz en/of de materiële eisen (artikelen 2:1, 3:3 en 3:4 Wvggz) is (nog) steeds een vereiste.

⁸ HR 19 juli 2019, ECLI:NL:HR:2019:1278.

3. Een schadevergoeding naar billijkheid; de onderbouwing – wie en hoe

De nieuwe mogelijkheid van een schadevergoeding aan een patiënt ten laste van een zorgaanbieder en de eis van 'motivering' (als bedoeld in artikel 10:3 Wvvggz) roept de vraag op wat motiveren inhoudt.⁹ Uit de wettekst en toelichting volgt dit niet. Artikel 10:11 Wvvggz spreekt voorts alleen van het horen van de zorgaanbieder.

Ter beantwoording van die vraag is in het onderzoek toegelicht dat in een gerechtelijke civiele procedure ter verkrijging van een schadevergoeding (een burgerrechtelijk recht gericht op herstel) het formele bewijsrecht geldt. Dit bewijsrecht is vervat in Boek 1, titel 2, afdeling 9, van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering (Rv). In samenhang gelezen met het materiële (bewijs)recht van het Burgerlijk Wetboek (BW) wat de grondslagen voor een schadevergoeding betreft (de artikelen 6:74 BW (tekortkoming) en 6:162 BW (onrechtmatige daad) komt de hoofdregel van het bewijsrecht vervat in artikel 150 Rv in algemene termen erop neer dat degene die een schadevergoeding wil (zich op dit rechtsgevolg beroept), de daarvoor redengevende gronden moet stellen en, bij betwisting, moet bewijzen. Slaagt hij niet in het bewijs, dan krijgt hij geen schadevergoeding; hij draagt dus het bewijsrisico.

Omdat in de meeste 'gewone' gevallen tussen zorgaanbieder en patiënt een geneeskundige behandelingsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:446 BW tot stand komt, betekent de toepassing van het bewijsrecht in civiele zaken dat de patiënt moet stellen dat de zorgaanbieder in kwestie een contractuele plicht of zorgvuldigheidsnorm heeft geschonden en dat die schending (een handelen of nalaten) een causale relatie heeft met de gestelde schade van de patiënt. De zorgaanbieder moet de stelling betwisten zo hij het met die stellingen niet eens is, maar hij moet dat wel 'verzwaard' doen; op de zorgaanbieder rust een verzwaarde motiveringsplicht (wat wil zeggen dat hij de patiënt voor zover mogelijk handvatten moet geven om het bewijs van zijn stellingen te leveren). Is de betwisting voldoende, dan is het vervolgens aan de patiënt om het bewijs te leveren van zijn stellingen.

Zo een psychiatrische patiënt in een civiele procedure in verband met onzorgvuldig medisch handelen een schadevergoeding zou vorderen, is diens rechtspositie niet anders. Ook de aan verplichte zorg onderworpen psychiatrische patiënt die in een civiele procedure om een schadevergoeding zou vragen, moet stellen dat de zorgaanbieder in strijd heeft gehandeld met een wettelijke plicht of zorgvuldigheidsnorm en dit, bij (verzwaard gemotiveerde) betwisting door de zorgaanbieder, bewijzen. Hetzelfde geldt voor het causaal verband met de gestelde schade en de omvang van de schade. Wat wel anders is, is dat bij gebreke van een geneeskundige behandelingsovereenkomst tussen de aan verplichte zorg onderworpen psychiatrische patiënt en de zorgaanbieder alleen de onrechtmatige daad als grondslag zou kunnen invoeren, terwijl in 'gewone' civiele zaken doorgaans de tekortkoming grondslag voor een schadevergoeding is. Dit is in zoverre relevant dat – zo de klachtgronden zouden worden weergegeven in termen van onrechtmatigheid – in een aantal gevallen betoogd kan worden dat zich een rechtsinbreuk voordoet, de inbreuk op de lichamelijke integriteit, die zelfstandig reden is om van een onrechtmatigheid te mogen spreken, wat een rechtspositioneel voordeel kan opleveren. Bij een rechtsinbreuk zijn de door het geschonden recht beschermde belangen in beginsel boven afweging verheven en kan de patiënt ter onderbouwing van zijn beroep op onrechtmatigheid overeenkomstig de hoofdregel van artikel 150 Rv volstaan met het stellen en, bij betwisting, bewijzen van zijn subjectieve recht en de inbreuk daarop.¹⁰ Staat een inbreuk vast, dan is het vervolgens aan de zorgaanbieder om met een beroep op een rechtvaardigingsgrond in de zin van artikel 6:162, tweede lid, BW, te stellen en, bij betwisting, te bewijzen dat zijn gedraging geoorloofd was.¹¹ Het

⁹ Zie voor de eis van een onderbouwing ook het model Klachtenregeling Wvvggz van GGZ Nederland, 1 augustus 2019, artikel 9, derde lid.

¹⁰ Zie ook Asser/Hartkamp & Sieburgh 6-IV 2015/54 en Jansen, GS Onrechtmatige daad, art. 6:162 BW, aant. 4.1.4.

¹¹ Zie ook Asser/Hartkamp & Sieburgh 6-IV 2015/54 en Jansen, GS Onrechtmatige daad, art. 6:162 BW, aant. 4.1.4.

bewijsrisico ligt in dat verband dus bij de zorgaanbieder. Het voordeel moet overigens niet worden overschat; in situaties van verplichte zorg zal de inbreuk op het zelfbeschikkingsrecht nog steeds moeten worden vastgesteld aan de hand van de wettelijke normen. Het is voorts ook aan de psychiatrische patiënt om te stellen en, bij betwisting te bewijzen, dat er een causaal verband is met de door hem gestelde schade en wat de omvang van die schade is.

De formele bewijsregels gelden ingevolge artikel 284 Rv evenzeer in een verzoekprocedure, tenzij de aard van de zaak zich daartegen verzet. Dit betekent dat het bewijsrecht van Boek 1, titel 2, afdeling 9, Rv in beginsel ook van toepassing is op de verzoekprocedures (in rechte dus) ter verkrijging van een schadevergoeding vervat in de Wet op de bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz). Omdat de Wvvgz de Wet Bopz per 1 januari 2020 vervangt en de klachtenprocedure van de Wvvgz, inclusief het beroep bij de rechter, in grote lijnen de procedure van de Wet Bopz voortzet, zullen de hiervoor bedoelde regels van het bewijsrecht op gelijke wijze van toepassing zijn op de verzoekprocedures die ten overstaan van de rechter onder het regime van de Wvvgz zullen worden gevoerd. Dit volgt overigens tevens uit de Wvvgz zelf.¹²

Daarmee is echter nog niet zonder meer gezegd dat de formele bewijsregels ook onverkort van toepassing zijn op de klachtenprocedure *bij de klachtencommissie*, een *niet-gerechtelijke* instantie. Onverkorte toepassing betekent namelijk dat het proces lang kan duren en veel kosten met zich kan brengen, kortom drempels opwerpt, terwijl de klachtenprocedure bedoeld is als een toegankelijke voorziening die zo min mogelijk drempels voor een patiënt beoogt op te werpen om zijn klachten door een onafhankelijke klachtencommissie te laten beoordelen. Hieruit kan dus worden afgeleid dat het juist niet de bedoeling zal zijn dat het formele bewijsrecht onverkort (dat wil zeggen in al zijn facetten) toepassing vindt. Wel zal het resultaat in burgerrechtelijke zin voldoende geborgd moeten zijn, zullen de rechtszekerheid en *fairness* gediend moeten worden en zullen de gerechtelijke regels van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering daarom ten minste de basis vormen. Dat betekent dat het ingevolge de hoofdregel van bewijslastverdeling in samenhang gelezen met het materiële bewijsrecht ook in de klachtenprocedure van de Wvvgz aan de psychiatrische patiënt als degene die zich op het rechtsgevolg schadevergoeding beroept, zal zijn om de daarvoor relevante feiten en omstandigheden te stellen en, bij betwisting, het benodigde bewijs te leveren. Wat de procedurele aspecten betreft, zal hoor en wederhoor plaatsvinden, zullen stukken kunnen worden gewisseld en zal in beginsel de mogelijkheid bestaan om getuigen en deskundigen te horen. Een en ander zal naar verwachting ook in die zin uit de reglementen van de klachtencommissies volgen, gelijk onder de Wet Bopz het geval is.¹³

Ik acht het niettemin gezien de aard van de materie (verplichte zorg) wenselijk, zo niet noodzakelijk dat de klachtencommissies een lichte toets aan zullen leggen waar het gaat om de beoordeling van de normschending, causaal verband en de omvang van de schade. Met 'lichte toets' wordt bedoeld dat door de inrichting van het proces en een actieve (niet lijdelijke) houding van de klachtencommissies in grote mate rekening wordt gehouden met de (beperkingen van de) aan verplichte zorg onderworpen psychiatrische patiënt zonder het belang van de zorgaanbieder wiens professionele handelen ter discussie staat uit het oog te verliezen. 'Licht' uit zich in mijn visie hierin dat ten behoeve van het vlotte en laagdrempelige proces een aantal formaliteiten wordt losgelaten waarbij wordt gedacht aan het zoveel mogelijk achterwege laten van getuigenverhoren, deskundigenberichten en 'extra' rondes om causale verbanden en schadestaten te onderzoeken, aldus in afwijking van hetgeen een klassieke civiele schadevergoedingsprocedure kenmerkt. Een andere bewijslastverdeling maakt hiervan geen deel uit. Wel zal die toets, die mede een

¹² Zie artikel 6:1, tiende lid, Wvvgz. Zie voorts kritisch W.J.A.M. Dijkers, 'De Wetgever als verwarde man; suggesties voor het Wvvgz-procesrecht', *Trema* 2018/08.

¹³ Zie in die zin ook het model Klachtenregeling Wvvgz van GGZ Nederland, 1 augustus 2019.

onderzoekende rol van de oordelende instantie veronderstelt, de scherpe kanten van de bewijslastverdeling kunnen verzachten. Aannemelijkheid van een normschending, een causaal verband en schade zal voldoende (moeten) zijn.

Dit past bij de wijze, althans is daarmee niet in tegenspraak, waarop de *rechter* de bewijsregels in de context van schadevergoedingen onder de Wet Bopz hanteert en waarop zij de regels straks onder de Wvggz zullen hanteren. Ook de rechters passen het formele en materiële bewijsrecht toe, maar uit de jurisprudentie blijkt ook van soepelheid waar het de vaststelling van het causaal verband en het bestaan van de schade betreft, hetgeen mede te maken heeft met de aard van de verzuimen en de aard van de geleden schade. Zo wordt in het bijzonder bij procedurele verzuimen uitgegaan van op geld waardeerbare schade en het bestaan van een causaal verband met het verzuim, omdat voor een ieder wel duidelijk is, voorstelbaar is, dat de patiënt daardoor in onzekerheid komt te verkeren met alle spanningen en frustraties van dien. Het zijn ook deze verzuimen en dit soort schade die naar verwachting straks vaal ter beoordeling aan de Wvggz-klachtencommissies worden voorgelegd. Het past ook bij de wijze waarop de geschilleninstanties onder de Wet kwaliteit, klachten geschillen zorg (Wkkgz) over een schadevergoeding plachten te oordelen. Dit is het opmerken waard, omdat bij de Tweede Nota van wijziging is opgemerkt dat de klachtenregeling in hoofdstuk 10 Wvggz gezien is in relatie tot de Wkkgz en dat – hoewel de regeling van de Wvggz in die verhouding de bijzondere is en dus de meest aangewezen weg – een integratie van de klachtencommissies en de geschilleninstanties mogelijk moet worden geacht.¹⁴ Mocht dat de realiteit worden, wat ik overigens niet zo snel zie gebeuren, dan lijkt een gelijke procedurele aanpak voor de hand te liggen.

Standaardisering van vergoedingen kan in zijn algemeenheid ook behulpzaam zijn om een proces te vereenvoudigen, de snelheid van afwikkeling van een verzoek om een schadevergoeding te bevorderen en de gelijkheid tussen rechtzoekenden te bevorderen. Standaardisering is dus een instrument als het gaat om de wens een op eenvoudige wijze vast te stellen vergoeding toe te kennen van een redelijk en billijk te achten omvang gezien (de aard van) het geschonden recht waarover wordt geklaagd en de ernst van die schending waaronder de intensiteit en de duur van die schending (zie onder 2).

Het is aan de patiëntenvertrouwenspersoon om de patiënt/cliënt te ondersteunen bij het in kaart brengen van de schadecomponenten, hem te helpen bij het geven van de noodzakelijke onderbouwing en – uiteindelijk – bij de financiële waardering van de schade. Daaraan vooraf gaat de juridische herwaardering en herformulering van de klacht en een causaal verband.

¹⁴ Kamerstukken II 2015/16, 32399, nr. 25, p. 195 (Tweede Nota van wijziging).

4. Schadevergoeding naar billijkheid en de vertaling naar de praktijk; het kader

4.1 Aannemelijk maken van onzorgvuldig gedrag ten aanzien van de nakoming van een verplichting of beslissing

De Wvggz bepaalt dat de zorgaanbieder moet zijn aangesloten bij een door één of meer representatief te achten cliëntenorganisaties en één of meer representatief te achten organisaties van zorgaanbieders ingestelde klachtencommissie. De onafhankelijke, regionale, klachtencommissie beslist op klachten als bedoeld in artikel 10:3 Wvggz. Ingevolge artikel 10:3 Wvggz kan *betrokkene, de vertegenwoordiger of een nabestaande* van betrokkene een schriftelijke en gemotiveerde klacht indienen bij de klachtencommissie over de *nakoming* van een *verplichting* of een *beslissing* op grond van artikel:

a. 1:5; b. 4:1, tweede lid; c. 7:3, met uitzondering van klachten betreffende de ambtenaar van politie; d. 8:4; e. 8:7; f. 8:9; g. 8:11; h. 8:12; i. 8:13; j. 8:14; k. 8:15; l. 8:16, eerste, tweede en derde lid; m. 8:17; n. 8:18, achtste en twaalfde lid; o. 8:20; p. 8:21; q. 8:34, met uitzondering van klachten betreffende de officier van justitie, de rechter, de psychiater, bedoeld in artikel 5:7, de burgemeester en het college van burgemeester en wethouders; r. 9:3; s. 9:4; t. 9:5; u. 9:6; v. 9:7; w. 9:8; x. 9:9.

De meeste van deze bepalingen betreffen de uitvoering van verplichte zorg, inhoudende dat de aldaar geformuleerde verplichtingen en zorgvuldigheidseisen daarbij in acht moeten worden genomen. Voorts zijn de uitgangspunten, criteria en doelen van hoofdstuk 2 respectievelijk hoofdstuk 3 Wvggz van toepassing die veelal ook te kwalificeren zijn als plichten of zorgvuldigheidseisen die bij de uitvoering van verplichte zorg in acht moeten worden genomen. Steeds is het doel van zo een plicht of eis de beslissingen aangaande (op zichzelf door een zorgmachtiging of crisismaatregel of wettelijke bepaling – denk aan de artikelen 7:3 en 8:11 jo artikel 8:12 Wvggz – gelegitimeerde) verplichte zorg zo zorgvuldig en rechtvaardiging mogelijk te laten verlopen.

Een en ander betekent dat de klagende patiënt aannemelijk moet maken dat *degene die* (jegens hem) de *verplichting* van de Wvggz heeft geschonden of de gewraakte *beslissing* heeft genomen daarbij in strijd met de wet of een zorgvuldigheidsnorm heeft gehandeld. Volledigheidshalve merk ik op dat de patiënt en de patiëntenvertrouwenspersoon zullen moeten aangeven waarop de klacht zich richt: op de aanvang van de verplichte zorg, op de voortzetting daarvan, of wat dan ook de klacht is. Dit sluit aan bij het karakter van de klachtenregeling van de Wvggz en bij de uiteenlopende (rechts)vragen die in dat kader kunnen rijzen.¹⁵

Aldus is het – in juridische termen – aan de patiënt om te stellen dat de zorgaanbieder een wettelijk plicht heeft geschonden door bijvoorbeeld bij de uitvoering van de verplichte zorg onvoldoende rekening te houden met zijn wensen of omdat hij geen afschrift van de beslissing heeft ontvangen. Let wel, de psychiatrische patiënt zal doorgaans feitelijk andere woorden gebruiken, mede gezien zijn mogelijk te veronderstellen onvermogen zich te bedienen van heldere, laat staan juridische, taal. Feitelijk kan zijn klacht dus zijn dat 'die man niet heeft gedaan wat hij zo graag wilde' of dat 'hij ook geen briefje heeft gezien'. De patiëntenvertrouwenspersoon kan op dit punt zijn meerwaarde laten gelden door een adequate herformulering of verduidelijking. Overigens zal tegelijkertijd mogen gelden dat de patiënt niet afhankelijk van de ondersteuning door een patiëntenvertrouwenspersoon moet zijn om van zijn klachtrecht gebruik te maken; ook dit pleit voor een actieve en onderzoekende rol voor de klachtencommissie.

¹⁵ Zie HR 16 maart 2007, ECLI:NL:HR:2007:AZ3539, NJ 2007, 378, met nt. J. Legemaate en HR 10 juli 2009, ECLI:NL:HR:2009:BI5924, NJ 2010, 1, met nt. J. Legemaate.

Een en ander vereist ten eerste dat de patiëntenvertrouwenspersoon inzicht heeft, of krijgt, in het handelen zoals dat *had moeten plaatsvinden* (**stap 1**) en de daarvoor verantwoordelijke persoon. Er volgt aldus – in civielrechtelijke termen – een toets aan de maatman. Uit de wettekst volgt hoe een verplichting had moeten worden nagekomen en hoe een beslissing had moeten worden genomen en wiens verantwoordelijkheid de verplichting of beslissing is of zou moeten zijn. Voor zover de wettekst geen duidelijkheid biedt, kan een onderbouwing worden gehaald uit het Besluit verplichte geestelijke gezondheidszorg, toepasselijke (nog te formuleren) richtlijnen, standaarden en protocollen.

Het aannemelijk maken dat *degene die de verplichting* van de Wvggz heeft geschonden of de gewraakte *beslissing* heeft genomen, daarbij in strijd met de wet of onzorgvuldig heeft gehandeld, vereist ten tweede dat de patiëntenvertrouwenspersoon inzicht heeft, of krijgt, in het handelen zoals dat *heeft plaatsgevonden* (**stap 2**). Wat is er nu feitelijk gebeurd? Onderbouwing wordt geput uit het relaas van de patiënt (wat vertelt hij zelf), zijn medisch dossier, en – in een uitzonderlijk geval – een deskundigenbericht of getuigenverklaringen. Als de zorgaanbieder het met de klacht niet eens is, zal hij die moeten betwisten. Op de zorgaanbieder rust in dat verband een verzwaarde motiveringsplicht. Hij zal bijvoorbeeld een toelichting moeten geven voor zover de gang van zaken niet duidelijk is. Het zal vooral ook de zorgaanbieder zijn die (in het kader van zijn verzwaarde motiveringsplicht) uitleg zal moeten geven over de invulling en uitvoering van de verplichte zorg.

In een aantal situaties kan betoogd worden dat de verweten normovertredende gedraging primair een rechtsinbreuk oplevert, waarmee ik – in termen van ‘onrechtmatigheid’ gesproken – bedoel dat de inbreuk op de lichamelijke integriteit van de patiënt (het zelfbeschikkingsrecht) op zichzelf als onrechtmatig kan worden gekwalificeerd (behoudens de aanwezigheid van een rechtvaardigingsgrond).

Let wel, de onrechtmatige daad is zelf niet de grondslag maar een vergelijking is zinvol bij de kwalificatie van het gedrag en de verdeling van de stelplicht en bewijslast.

Een rechtsinbreuk kan bijvoorbeeld aan de orde zijn als er feitelijk verplichte zorg wordt toegepast die langer duurde dan de grondslag (crisismaatregel, machtiging tot voortzetting, zorgmachtiging of wet (artikelen 7:3 Wvggz en 8:11 jo artikel 8:12 Wvggz) toeliet, als er feitelijk verplichte zorg wordt toegepast die geen noodzaak kent (artikel 7:3 Wvggz) of verplichte zorg werd toegepast die niet genoemd is in de crisismaatregel, de voortzetting daarvan of de zorgmachtiging (artikel 8:7 Wvggz). Een rechtsinbreuk kan ook aan de orde zijn als niet is voldaan aan de materiële eisen als bedoeld in artikel 2:1, 3:3 en 3:4 Wvggz, voor zover zij rechtstreeks de rechtvaardiging van de inbreuk op het zelfbeschikkingsrecht treffen en het ultimatum remedium criterium.

De patiënt kan (‘vertaald’ in juridische termen) volstaan met het stellen van zijn subjectieve recht en de inbreuk daarop. Hij moet aldus stellen dat inbreuk is gemaakt op zijn zelfbeschikkingsrecht, wat hij in gevallen als deze kan aantonen door op de wettelijke normen te wijzen en zijn eigen situatie te schetsen. Het is aan de zorgaanbieder om zich ter zake op een bevrijdend verweer te beroepen, inhoudende dat er wel degelijk een grond was voor de verplichte zorg. Op hem rust te dier zake de bewijslast.

Naar verwachting zal de klachtencommissie een actieve houding aannemen waar het gaat om de vaststelling van de feitelijke gang van zaken en de invulling en uitvoering van verplichte zorg, hetgeen mijns inziens ook daadwerkelijk van haar mag worden verlangd (zie onder 3). Dit past bij de kwetsbare psychiatrische patiënten over wie zij een oordeel moeten geven en bij de wens een oordeel te geven dat aansluit bij de werkelijkheid waarbij ook de positie van de zorgaanbieder niet uit het oog mag worden verloren.

Ter verduidelijking volgt hieronder een schema met daarin kort vermeld over welke verplichting of beslissing kan worden geklaagd en wie de verantwoordelijke is. In hetzelfde schema is voorts een aantal voorbeelden van *mogelijke (niet-limitatieve lijst) klachten* opgenomen. Dit overzicht kan worden aangevuld, mocht in de loop van de tijd van andere klachten blijken.

1:5	beslissing zorgverantwoordelijke dat betrokkene niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen en beslissing welke zaken dat betreft (wilsonbekwaamverklaring)
	- De beslissing van de zorgverantwoordelijke dat de patiënt niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen of een aantal aangewezen belangen is niet juist en/of onzorgvuldig tot stand gekomen - De beslissing van de zorgverantwoordelijke is door hem niet op schrift gesteld en/of de beslissing vermeldt niet op welke datum en welk tijdstip de beslissing is genomen en ter zake van welke beslissingen de patiënt niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen - Er is geen overleg geweest tussen de zorgverantwoordelijke en de vertegenwoordiger voorafgaand aan de beslissing - De zorgverantwoordelijke heeft de geneesheer-directeur niet op de hoogte gesteld van de beslissing en het overleg met de vertegenwoordiger of, bij afwezigheid van een vertegenwoordiger, de geneesheer-directeur en de officier van justitie niet op de hoogte gesteld
4:1, 2de lid	verplichting zorgverantwoordelijke tot het opstellen van een zelfbindingsverklaring en de inhoud ervan
	- Er is geen zelfbindingsverklaring opgesteld, hoewel daarvoor wel de mogelijkheid aanwezig was - De zelfbindingsverklaring vermeldt niet de in de Wvggz opgesomde inhoudelijke aspecten (a. onder welke omstandigheden verplichte zorg aan betrokkene moet worden verleend om ernstig nadeel te voorkomen; b. de zorg en de verplichte zorg die onder die omstandigheden aan betrokkene kan worden verleend en de maximale duur van de verplichte zorg; c. de omstandigheden waaronder de verplichte zorg wordt beëindigd; d. de geldigheidsduur van de zelfbindingsverklaring; e. de voor de continuïteit van zorg relevante familie en naasten met wie contact moet worden opgenomen als de onder a bedoelde omstandigheden zich voordoen)
7:3*	beslissing (omschreven als bevoegdheid) ambulancedienst, zorgaanbieder, geneesheer-directeur en zorgverantwoordelijke tot tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel en vrijheidsbeneming en overbrengen naar geschikte locatie in dat verband
	- Het viel niet redelijkerwijs te veronderstellen dat een crisismaatregel zou worden genomen, zodat er geen grond was voor kortdurende verplichte zorg - De kortdurende verplichte zorg was niet noodzakelijk ter voorbereiding van de crisismaatregel (een en ander in het licht van de algemene uitgangspunten, criteria voor en doelen van het toepassen van verplichte zorg als bedoeld in artikel 2:1, 3:3 en 3:4) - De kortdurende verplichte zorg was te lang (mag uitsluitend gedurende de periode die nodig is om procedure crisismaatregel af te ronden of ten hoogste achttien uur, en niet meer dan twaalf uur te rekenen vanaf het moment dat betrokkene door een psychiater wordt onderzocht ten behoeve van de medische verklaring) - Het was onnodig de patiënt van zijn vrijheid te beroven en hem onverwijld over te brengen naar een tijdelijk verblijf - Een niet-bevoegde heeft besloten tot kortdurende verplichte zorg - Een niet-bevoegde heeft besloten tot de vrijheidsbeneming - Er was geen sprake van een strafbaar feit maar de patiënt is wel ondergebracht bij de politie of de Koninklijke marechaussee - De zorgaanbieder en/of de burgemeester zijn niet geïnformeerd over de beslissing tot kortdurende verplichte zorg

8:4	verplichting zorgverantwoordelijke tot aantekening in het dossier van met name genoemde onderwerpen en verstrekking aan derden en verplichting tot het bewaren van het dossier
	- De zorgverantwoordelijke heeft in het dossier geen aantekening gehouden van de in de wet vermelde elementen (a tot en met q) - De zorgverantwoordelijke heeft geen aantekening gemaakt van de zonder toestemming van de patiënt verstrekte gegevens - Het dossier is ten onrechte vernietigd; de zorgverantwoordelijke kon redelijkerwijs aannemen dat bewaring van aanmerkelijk belang was - Het dossier is, na een verzoek om vernietiging, ten onrechte bewaard; de zorgverantwoordelijke kon redelijkerwijs niet aannemen dat bewaring van aanmerkelijk belang was voor betrokkene
8:7	verplichting zorgaanbieder om de in de crisismaatregel, de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging genoemde zorg te verlenen (lid 1) verplichting zorgaanbieder om in beginsel alleen de vormen van verplichte zorg te verlenen die zijn opgenomen in de zorgmachtiging of de crisismaatregel (lid 2 en 3)
	- De zorgaanbieder heeft niet de in de crisismaatregel, de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging genoemde zorg verleend - De zorgaanbieder heeft een andere vorm van verplichte zorg verleend dan toegestaan - De zorgaanbieder beschikte niet over een afschrift van respectievelijk de crisismaatregel, de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging, maar verleende wel verplichte zorg
8:9	verplichting zorgverantwoordelijke tot in acht nemen van aantal randvoorwaarden bij de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging
	- De zorgverantwoordelijke heeft ter uitvoering van de crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging een beslissing tot verplichte zorg genomen zonder zich op de hoogte te stellen van de actuele gezondheidssituatie van de patiënt, zonder met de patiënt overleg te hebben gevoerd en (als hij geen psychiater is) zonder overeenstemming te hebben bereikt met de geneesheer-directeur - De zorgverantwoordelijke heeft bij zijn beslissing niet naar de algemene uitgangspunten, criteria voor en doelen van het toepassen van verplichte zorg als bedoeld in artikel 2:1 lid 1, lid 2, lid 3, lid 6, lid 8 en lid 9, artikel 3:3 en artikel 3:4 gehandeld - De zorgverantwoordelijke heeft bij zijn beslissing niet naar de algemene uitgangspunten als bedoeld in artikel 2:1 lid 4, lid 5 en lid 7 gehandeld - De beslissing van de zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg is niet op schrift gesteld en/of niet schriftelijk gemotiveerd - De patiënt, zijn vertegenwoordiger of zijn advocaat hebben van de geneesheer-directeur niet een afschrift van de beslissing gekregen en/of zij zijn niet schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon - De zorgverantwoordelijke heeft <i>in geval van verplichte zorg niet strekkende tot opname in een accommodatie</i> niet voldaan aan de plicht om de in de wet vermelde aspecten in het dossier vast te leggen (dit betreft a. of betrokkene tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat is, en b. of er een acuut levensgevaar dreigt voor betrokkene dan wel er een aanzienlijk risico is voor een ander op levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade, ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang, of om ernstig in zijn ontwikkeling te worden geschaad, dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is) - De zorgverantwoordelijke heeft <i>in geval van verplichte zorg niet strekkende tot opname in een accommodatie</i> niet voldaan aan (een van) de in artikel 2.2 Besluit verplichte geestelijke gezondheidszorg opgenomen eisen - De patiënt is beperkt in zijn contact met de vertegenwoordiger, de inspectie of de justitiële autoriteiten

8:11	beslissing zorgverantwoordelijke tot tijdelijke verplichte zorg in noodsituaties ondanks verzet
	- De zorgverantwoordelijke heeft (ondanks het verzet van de patiënt) ten onrechte besloten tot tijdelijke verplichte zorg, omdat er geen noodsituatie was (er was geen ernstig nadeel te verwachten, de veiligheid was niet in gevaar, de rechten en vrijheden van anderen waren niet in gevaar en een strafbaar feit was niet te verwachten) - De zorgverantwoordelijke heeft (anderszins) bij zijn beslissing niet naar de algemene uitgangspunten, criteria voor en doelen van het toepassen van verplichte zorg als bedoeld in artikel 2:1 lid 1, lid 2, lid 3, lid 6, lid 8 en lid 9, artikel 3:3 en artikel 3:4 gehandeld - De zorgverantwoordelijke heeft bij zijn beslissing niet naar de algemene uitgangspunten als bedoeld in artikel 2:1 lid 4, lid 5 en lid 7 gehandeld
8:12	duur tijdelijk verplichte zorg, maximaal drie dagen, tenzij verlengd en verplichting zorgverantwoordelijke tot mededeling aan de geneesheer-directeur
	- De duur van de tijdelijk verplichte zorg heeft een maximum van drie dagen overschreden - De beslissing tot tijdelijk verplichte zorg heeft de zorgverantwoordelijke niet onverwijld medegedeeld aan de geneesheer-directeur - De beëindiging van de tijdelijk verplichte zorg heeft de zorgverantwoordelijke niet onverwijld medegedeeld aan de geneesheer-directeur - De zorgverantwoordelijke heeft verzuimd aan de geneesheer-directeur mededeling te doen van de omstandigheid dat de tijdelijk verplichte zorg niet binnen twaalf uur kan worden beëindigd - De zorgverantwoordelijke heeft verzuimd om bij zijn beslissing tot voortzetting van de tijdelijk verplichte zorg een aanvraag met zijn advies bij de officier van justitie in te dienen - De duur van de voortzetting van de tijdelijk verplichte zorg is te lang geweest - De zorgverantwoordelijke heeft (anderszins) bij zijn beslissing niet naar de algemene uitgangspunten, criteria voor en doelen van het toepassen van verplichte zorg als bedoeld in artikel 2:1 lid 1, lid 2, lid 3, lid 6, lid 8 en lid 9, artikel 3:3 en artikel 3:4 gehandeld - De zorgverantwoordelijke heeft bij zijn beslissing niet naar de algemene uitgangspunten als bedoeld in artikel 2:1 lid 4, lid 5 en lid 7 gehandeld
8:13	verplichting zorgverantwoordelijke tot in acht nemen van aantal randvoorwaarden bij de beslissing tot (verlengde) tijdelijke verplichte zorg
	- De beslissing tot tijdelijk verplichte zorg is niet op schrift gesteld en/of niet schriftelijk gemotiveerd - De beslissing tot voortzetting van de tijdelijk verplichte zorg is niet op schrift gesteld en/of niet schriftelijk gemotiveerd - Genoemde beslissing(en) vermelden niet het moment waarop de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke, de proportionaliteit, de subsidiariteit, de effectiviteit en de veiligheid van de tijdelijk verplichte zorg beoordelen - De patiënt, zijn vertegenwoordiger of zijn advocaat hebben van de geneesheer-directeur niet een afschrift van de beslissing gekregen en/of zij zijn niet schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon
8:14	beslissing zorgverantwoordelijke tot toepassing veiligheidsonderzoek en verplichtingen zorgverantwoordelijke en geneesheer-directeur in dat verband
	- Er was geen gegronde reden (geen vermoeden van bezit van een voorwerp dat de patiënt niet in zijn bezit mag hebben, geen ernstig risico) om de patiënt aan een veiligheidsonderzoek te onderwerpen - De poststukken van de patiënt zijn buiten zijn aanwezigheid onderzocht - De inbeslaggenomen voorwerpen zijn ten onrechte niet bewaard - De beslissing is niet op schrift gesteld en/of niet schriftelijk gemotiveerd en/of de geneesheer-directeur is van de beslissing niet op de hoogte gesteld - De patiënt, zijn vertegenwoordiger of zijn advocaat hebben van de geneesheer-directeur niet een afschrift van de beslissing gekregen en/of zij zijn niet schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon

8:15	verplichting zorgaanbieder tot het opstellen van huisregels, terhandstelling en verplichting zorgverantwoordelijke tot mondelinge toelichting
	• De huisregels van de accommodatie bevatten andere regels dan toegestaan • De patiënt en de vertegenwoordiger hebben van de zorgaanbieder niet een schriftelijk overzicht van de huisregels ontvangen • De patiënt en de vertegenwoordiger hebben geen mondelinge toelichting op de huisregels gehad
8:16, 1ste, 2de en 3de lid	beslissing geneesheer-directeur overplaatsing betrokkene in het kader van verplichte zorg en verplichting tot in acht nemen van aantal randvoorwaarden in dat verband
	• De geneesheer-directeur biedt de patiënt, de vertegenwoordiger of de zorgverantwoordelijke niet de mogelijkheid tot het bij hem indienen van een overplaatsingsverzoek • De geneesheer-directeur heeft ten onrechte positief of negatief beslist op de aanvraag tot overplaatsing van de patiënt • De geneesheer-directeur heeft ten onrechte niet of juist wel ambtshalve besloten tot overplaatsing van de patiënt • De geneesheer-directeur heeft bij zijn beslissing niet naar de algemene uitgangspunten, criteria voor en doelen van het toepassen van verplichte zorg als bedoeld in artikel 2:1 lid 1, lid 2, lid 3, lid 6, lid 8 en lid 9, artikel 3:3 en artikel 3:4 gehandeld • De geneesheer-directeur heeft bij zijn beslissing niet naar de algemene uitgangspunten als bedoeld in artikel 2:1 lid 4, lid 5 en lid 7 gehandeld • De beslissing is niet op schrift gesteld en/of niet schriftelijk gemotiveerd en/of de vertegenwoordiger en/of de officier van justitie hebben geen afschrift van de beslissing ontvangen • De geneesheer-directeur heeft een beslissing genomen zonder dat de beoogde zorgaanbieder, geneesheer-directeur of zorgverantwoordelijke zich bereid hebben verklaard tot het verlenen van zorg of verplichte zorg op grond van een crisismaatregel, machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging
8:17	beslissing geneesheer-directeur tijdelijke onderbreking verplichte zorg en verplichting tot in acht nemen van aantal randvoorwaarden in dat verband
	• De geneesheer-directeur heeft ten onrechte negatief beslist op de aanvraag tot tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg • De geneesheer-directeur heeft ten onrechte niet ambtshalve besloten tot tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg • De geneesheer-directeur heeft verzuimd de minister van Veiligheid en Justitie om toestemming te vragen voor tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg (situatie Wet forensische zorg) en/of de tijdelijke onderbreking is verleend zonder toestemming van de minister • De gestelde voorwaarden of beperkingen voor tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg zijn niet passend (ondoelmatig, disproportioneel) • De patiënt, zijn vertegenwoordiger of zijn advocaat hebben van de geneesheer-directeur niet een afschrift van de beslissing gekregen en/of zijn niet of niet tijdig schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon • De geneesheer-directeur heeft ten onrechte besloten tot intrekking van de tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg • De geneesheer-directeur heeft de beslissing tot intrekking van de tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg niet schriftelijk gemotiveerd • De geneesheer-directeur heeft bij zijn beslissing niet naar de algemene uitgangspunten, criteria voor en doelen van het toepassen van verplichte zorg als bedoeld in artikel 2:1 lid 1, lid 2, lid 3, lid 6, lid 8 en lid 9, artikel 3:3 en artikel 3:4 gehandeld • De geneesheer-directeur heeft bij zijn beslissing niet naar de algemene uitgangspunten als bedoeld in artikel 2:1 lid 4, lid 5 en lid 7 gehandeld

8:18, 8ste en 12de lid	beslissing geneesheer-directeur om aan de beslissing tot beëindiging van de verplichte zorg voorwaarden of beperkingen te verbinden en beslissing geneesheer-directeur tot intrekking van de beslissing tot beëindiging bij niet naleven van de door de geneesheer-directeur of de rechter opgelegde voorwaarden
	- De gestelde voorwaarden of beperkingen voor beëindiging van de verplichte zorg zijn niet passend (ondoelmatig, disproportioneel) - De geneesheer-directeur heeft ten onrechte besloten tot intrekking van de beslissing tot beëindiging van de verplichte zorg - De geneesheer-directeur heeft bij zijn beslissing niet naar de algemene uitgangspunten, criteria voor en doelen van het toepassen van verplichte zorg als bedoeld in artikel 2:1 lid 1, lid 2, lid 3, lid 6, lid 8 en lid 9, artikel 3:3 en artikel 3:4 gehandeld - De geneesheer-directeur heeft bij zijn beslissing niet naar de algemene uitgangspunten als bedoeld in artikel 2:1 lid 4, lid 5 en lid 7 gehandeld
8:20	verplichting geneesheer-directeur tot in acht nemen van aantal randvoorwaarden inzake opleggen voorwaarden en beperkingen bij tijdelijke onderbreking of beëindiging van de verplichte zorg
	- De gestelde voorwaarden of beperkingen hebben geen betrekking op de zorg aan en het gedrag van de patiënt en/of zijn niet gericht op het voorkomen van ernstig nadeel - De voorwaarden houden in dat de patiënt zich onder toezicht stelt van een zorgaanbieder of zorgverlener, maar deze zorgaanbieder of zorgverlener verleent de patiënt niet zijn steun - De geneesheer-directeur heeft ten onrechte verzuimd de zorgverantwoordelijke te raadplegen over de noodzakelijk geachte voorwaarden of beperkingen - De geneesheer-directeur heeft ten onrechte aangenomen dat de patiënt de voorwaarden niet zal naleven waardoor hij ten onrechte heeft beslist niet over te gaan tot beëindiging of tijdelijke onderbreking
8:21	verplichting zorgverantwoordelijke tot evaluatie uitvoering van de crisismaatregel of de zorgmachtiging, bij voornemen beëindiging verplichte zorg
	- De zorgverantwoordelijke heeft verzuimd de uitvoering van de crisismaatregel, de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging te evalueren - De zorgverantwoordelijke heeft onrechte nagelaten op basis van de evaluatie met de patiënt een zelfbindingsverklaring op te stellen en/of de zorgkaart aan te passen - De zorgverantwoordelijke heeft verzuimd de patiënt te wijzen op de mogelijkheid om het zorgplan te evalueren en zo nodig aan te passen
8:34**	verplichting zorgaanbieder, de geneesheer-directeur, de zorgverantwoordelijke en hun medewerkers tot geheimhouding
	De zorgaanbieder en/of de geneesheer-directeur en/of de zorgverantwoordelijke en/of hun medewerkers hebben hun geheimhoudingsplicht ten onrechte geschonden
9:3	verplichting geneesheer-directeur bij personen met een strafrechtelijke titel tot aanwijzen zorgverantwoordelijke en informeren genoemde personen
	- De geneesheer-directeur heeft verzuimd een zorgverantwoordelijke aan te wijzen - De geneesheer-directeur heeft verzuimd de bij wet aangewezen personen daarover te informeren
9:4	verplichting zorgverantwoordelijke bij personen met een strafrechtelijke titel tot opstellen zorgplan
	De zorgverantwoordelijke heeft verzuimd zo spoedig mogelijk na opname van de patiënt, in overleg met de patiënt en anderen, een zorgplan op te stellen
9:5	verplichting tot in acht nemen aantal randvoorwaarden behandeling van personen met een strafrechtelijke titel
	Behandeling heeft plaatsgevonden terwijl deze niet was opgenomen in het zorgplan, er geen overeenstemming was en de patiënt of vertegenwoordiger zich verzette (en toepassing van artikel 9:6 niet aan de orde was)

9:6	beslissing zorgverantwoordelijke toepassen 'dwangbehandeling' bij personen met een strafrechtelijke titel, beslissing tot voorzetting geneesheer-directeur en verplichting tot in acht nemen aantal randvoorwaarden in dat verband
	• Behandeling heeft ondanks verzet ten onrechte plaatsgevonden omdat niet was voldaan aan de in de wet omschreven situaties (behandeling kan alleen plaats vinden a. voor zover aannemelijk is dat zonder die behandeling het ernstig nadeel dat de psychische stoornis van betrokkene doet veroorzaken niet binnen een redelijke termijn kan worden weggenomen, of b. voor zover dit volstrekt noodzakelijk is om het ernstig nadeel dat de psychische stoornis van betrokkene binnen een accommodatie doet veroorzaken, af te wenden) • De zorgverantwoordelijke heeft de beslissing genomen zonder zich op de hoogte te stellen van de actuele gezondheidssituatie van de patiënt, zonder met de patiënt overleg te hebben gevoerd en (als hij geen psychiater is) zonder overeenstemming te hebben bereikt met de geneesheer-directeur • De zorgverantwoordelijke heeft (anderszins) bij zijn beslissing niet naar de algemene uitgangspunten, criteria voor en doelen van het toepassen van verplichte zorg als bedoeld in artikel 2:1 lid 1, lid 2, lid 3, lid 6, lid 8 en lid 9, artikel 3:3 en artikel 3:4 gehandeld • De zorgverantwoordelijke heeft bij zijn beslissing niet naar de algemene uitgangspunten als bedoeld in artikel 2:1 lid 4, lid 5 en lid 7 gehandeld • Behandeling heeft plaatsgevonden zonder een schriftelijke en gemotiveerde beslissing van de zorgverantwoordelijke • De (initiële) dwangbehandeling heeft te lang geduurd (langer dan nodig of in elk geval langer dan drie maanden) • Voortzetting of een nieuwe dwangbehandeling binnen zes maanden heeft plaatsgevonden zonder een schriftelijke beslissing van de geneesheer-directeur of de beslissing is ontoereikend gemotiveerd • De vertegenwoordiger en de advocaat zijn niet zo spoedig mogelijk schriftelijk van de behandeling of de voortzetting op de hoogte gesteld en/of zij zijn niet schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon
9:7	verplichting tot in acht nemen aantal randvoorwaarden omtrent zorg bij zelfbindingsverklaring bij personen met een strafrechtelijke titel
	• Ten onrechte is verzuimd om in het zorgplan de in de zelfbindingsverklaring voorziene behandeling voor de in de verklaring voorziene duur op te nemen • Ten onrechte is een behandeling toegepast die niet in de verklaring is voorzien (en toepassing van artikel 9:6 niet aan de orde was)
9:8	beslissing zorgverantwoordelijke toepassen middelen en maatregelen bij personen met een strafrechtelijke titel
	• De zorgverantwoordelijke heeft ten onrechte middelen en maatregelen waarin het zorgplan niet voorziet, toegepast (er was bijvoorbeeld geen noodsituatie in relatie tot een psychische stoornis, er was geen aanzienlijk risico op ernstig nadeel voor de patiënt of anderen, de veiligheid binnen de accommodatie was niet in gevaar, de rechten en vrijheden van andere waren niet in gevaar en er was geen of onvoldoende vrees voor een strafbaar feit) • De duur van de toepassing heeft een maximum van drie dagen overschreden • De beslissing tot de toepassing heeft de zorgverantwoordelijke niet onverwijld medegedeeld aan de geneesheer-directeur • De beëindiging van de toepassing heeft de zorgverantwoordelijke niet onverwijld medegedeeld aan de geneesheer-directeur • De zorgverantwoordelijke heeft verzuimd aan de geneesheer-directeur mededeling te doen van de omstandigheid dat de toepassing niet binnen twaalf uur kan worden beëindigd • De beslissing tot de toepassing is niet op schrift gesteld en/of niet schriftelijk gemotiveerd • De beslissing vermeldt niet het moment waarop de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke, de proportionaliteit, de subsidiariteit, de effectiviteit en de veiligheid beoordelen • De patiënt, zijn vertegenwoordiger of zijn advocaat hebben van de geneesheer-directeur niet een afschrift van de beslissing gekregen en/of zij zijn niet schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon

9:9	beslissing zorgverantwoordelijke tot het opleggen van beperkingen aan personen met een strafrechtelijke titel
	- De zorgverantwoordelijke heeft de patiënt ten onrechte beperkingen opgelegd in het recht op het ontvangen van bezoek omdat niet is voldaan aan de wettelijke criteria daarvoor - De zorgverantwoordelijke heeft de patiënt ten onrechte beperkingen opgelegd in het recht op bewegingsvrijheid in en rond de accommodatie omdat niet is voldaan aan de wettelijke criteria daarvoor - De zorgverantwoordelijke heeft de patiënt ten onrechte beperkingen in het recht op vrij gebruik van communicatiemiddelen opgelegd omdat niet is voldaan aan de wettelijke criteria daarvoor - De zorgverantwoordelijke heeft de desbetreffende beslissing genomen zonder zich op de hoogte te stellen van de actuele gezondheidssituatie van de patiënt, zonder met de patiënt overleg te hebben gevoerd en (als hij geen psychiater is) zonder overeenstemming te hebben bereikt met de geneesheer-directeur - De desbetreffende beslissing is niet op schrift gesteld en/of niet schriftelijk gemotiveerd - De patiënt, zijn vertegenwoordiger of zijn advocaat hebben van de geneesheer-directeur niet een afschrift van de beslissing gekregen en/of zij zijn niet schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon

* (m.u.v. het optreden van politie)

** (m.u.v. klachten betreffende de officier van justitie, de rechter, de psychiater, de burgemeester en het college van burgemeester en wethouders)

4.2 Aannemelijk maken van een condicio sine qua non-verband

Voorts (en vervolgens) dient de patiënt aannemelijk te maken dat er een condicio sine qua non-verband bestaat tussen het onzorgvuldig handelen en de schade. Dit verband wordt vastgesteld met behulp van de condicio sine qua non-test: om vast te stellen of schade het gevolg is van de normschending door de zorgverantwoordelijke, zorgaanbieder geneesheer-directeur (enzovoort), wordt het (feitelijk) onjuist handelen weggedacht en zorgvuldig handelen ervoor in de plaats gesteld en wordt de vraag gesteld of de schade (ook) zonder die normschending zou zijn ingetreden. Luidt het antwoord nee, dan bestaat er een condicio sine qua non-verband en heeft de patiënt in beginsel recht op vergoeding van zijn schade. Luidt het antwoord ja, dan is er geen condicio sine qua non-verband en kan de patiënt zich tegenover de zorgaanbieder niet op een recht op schadevergoeding beroepen.

Hierbij past de opmerking dat de patiënt die geconfronteerd is met verplichte zorg, maar op onzorgvuldige wijze, doorgaans ook bij een zorgvuldige manier van handelen met die verplichte zorg zou zijn geconfronteerd. De verplichte zorg kan dus op zichzelf rechtmatig zijn, maar de uitvoering ervan niet. Dan is er niet zozeer een verband met (bijvoorbeeld) de opname in een accommodatie maar wel met een periode van onzekerheid met de nodige spanningen en frustraties. Dát verband met die schade wordt zelfs vermoed aanwezig te zijn en in die zin zal in die gevallen de aannemelijkheid van het bestaan van een causaal verband dus niet met problemen gepaard gaan.

Let wel, de psychiatrische patiënt zal zich doorgaans niet bekommeren over een juridisch causaal verband. De patiënt zal in zijn eigen woorden zeggen waar hij het niet mee eens is en zeggen dat hij een vergoeding wil. Het zal doorgaans voor een leek laat staan voor een psychiatrische patiënt niet duidelijk zijn hoe een juridisch causaal verband moet worden vastgesteld. De patiëntenvertrouwenspersoon kan ook op dit punt zijn meerwaarde laten gelden door een adequate herformulering of verduidelijking (waarbij overigens opnieuw geldt dat de patiënt voor het effectueren van zijn klachtrecht niet afhankelijk behoort te zijn van de ondersteuning door een patiëntenvertrouwenspersoon).

Een voorbeeld dient ter illustratie: Ingevolge artikel 8:11 Wvggz kan de zorgverantwoordelijke, indien er sprake is van verzet, beslissen tot het verlenen van verplichte zorg waarin de crisismaatregel, de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging van de desbetreffende patiënt niet in voorziet, voor zover dit tijdelijk noodzakelijk is ter afwending van een noodsituatie. De duur is

beperkt tot drie dagen, zo volgt uit artikel 8:12, eerste lid, Wvvgz. Ingevolge artikel 8:12, tweede lid, Wvvgz moet de zorgverantwoordelijke van deze schriftelijke beslissing onverwijld mededeling doen aan de geneesheer-directeur, een procedurele plicht dus. De patiënt klaagt erover dat de geneesheer-directeur niet op de hoogte is gesteld. Hij zegt dat hij hierdoor schade heeft geleden 'omdat hij drie dagen ten onrechte vast heeft gezeten, van zijn vrijheid is beroofd'. Dat is volgens de patiënt een ernstige inbreuk op zijn zelfbeschikkingsrecht en hij heeft voor drie dagen zijn hond moeten laten opvangen door de burens die hiervoor kosten hebben gerekend van € 5,- per dag. Zijn burens hebben dit op een briefje geschreven.

Stel dat de procedurele fout komt vast te staan (het niet informeren van de geneesheer-directeur), dan wil dat nog niet zeggen dat aan de patiënt ten onrechte gedurende drie dagen verplichte zorg is verleend. Anders gezegd, ook bij zorgvuldig handelen was de patiënt drie dagen van zijn vrijheid beroofd geweest, zijnde onderdeel van de (in dit voorbeeld veronderstelde) rechtmatige verplichte zorg. Er is dus geen *condicio sine qua non*-verband met de schade (het van zijn vrijheid beroofd te zijn geweest met alle negatieve gevoelens van dien) zoals de patiënt stelt die te hebben geleden.

De vraag is dan of de procedurefout heeft geleid tot enig relevante andere schade die voor vergoeding in aanmerking zou kunnen komen. Dit kan zo zijn als door het *type vormverzuim* de patiënt in *onzekerheid* is komen te verkeren over de rechtmatigheid van zijn vrijheidsbeneming bijvoorbeeld, en hij daardoor spanningen en frustraties heeft ervaren en dat dát de schade is die de patiënt stelt te hebben geleden. Dit kan bijvoorbeeld aan de orde zijn als de beslissing tot tijdelijk verplichte zorg niet op schrift is gesteld en/of niet schriftelijk is gemotiveerd of indien de patiënt geen afschrift heeft ontvangen en dus die drie dagen niet heeft geweten of de tijdelijke verplichte zorg wel terecht was en op juiste gronden genomen. Dan is onzekerheid (met de nodige frustraties en spanningen) aannemelijk en ligt een vergoeding van ander nadeel in de rede.

Wat de schendingen van de essentiële voorwaarden voor de uitvoering van verplichte zorg die te kwalificeren zijn als een rechtsinbreuk betreft, merk ik op dat het veronderstelde gevolg daarvan is dat verplichte zorg ten onrechte is toegepast of dat een te zware vorm van verplichte zorg is opgelegd. Ook dat zal voor een ieder voorstelbaar gepaard gaan met de nodige frustraties, maar ook met angsten en bijvoorbeeld gevoelens van onveiligheid. Het kan voorts voor de hand liggen dat er vermogensschade is, omdat de patiënt gedurende de tijd dat hij aan verplichte zorg was onderworpen andere verplichtingen had en het niet nakomen ervan met kosten gepaard kan gaan. Ook in die gevallen lijkt de aannemelijkheid van het bestaan van een causaal verband dus niet met problemen gepaard gaan.

4.3 Aannemelijk maken van de schade en de omvang ervan

4.3.1 Forfaitaire vergoeding en ruimte voor individualisering

Als aannemelijk is dat er onjuist is gehandeld (in brede zin) en dat de gestelde schade niet was ingetreden bij juist handelen, dan kan worden toegekomen aan de begroting van de schade.

Zowel *vermogensschade* als *ander nadeel* dan vermogensschade kan voor vergoeding in aanmerking komen. De basis daarvoor is gelegen in Boek 6, titel 1, afdeling 10, BW. Het is aan de patiënt om aannemelijk te maken dat hij schade heeft geleden en in welke vorm. In juridische termen komt dat neer op het stellen en, bij betwisting, bewijzen van de aanwezigheid van vermogensschade en/of ander nadeel dan vermogensschade.

Feitelijk zal dat bijvoorbeeld neerkomen op de uiting dat de patiënt zegt dat hij een vergoeding wil voor het verdwijnen van 'iets', voor 'de pijn', voor het feit dat hij bang was, of 'omdat het toch duidelijk is dat dit niet kan'. Ook hier is dus een vertaalslag nodig. Wederom kan de patiëntenvertrouwenspersoon zijn meerwaarde laten gelden door een adequate herformulering of verduidelijking. In ingewikkelde kwesties zal mogelijk bovendien de hulp van een schade-expert of van een in schadevergoedingen gespecialiseerde advocaat nodig zijn.

- *Vermogensschade*

Vermogensschade kan het gevolg zijn van lichamelijk letsel van de patiënt, evenals van – naar objectieve maatstaven vastgesteld – geestelijk letsel. Vermogensschade kan ook het gevolg zijn van een inbreuk op het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt. Vermogensschade kan bestaan uit geleden verlies en/of gederfde winst, zo volgt uit artikel 6:96 BW. Onder deze schadepost kunnen allerlei kosten worden geschaard, maar bijvoorbeeld ook verlies van arbeidsvermogen, waardoor inkomsten worden gemist of opdrachten gemoeid met het voeren van een onderneming.

Bij de begroting van *vermogensschade* is een nauwkeurige begroting uitgangspunt. Zo kunnen kosten doorgaans concreet worden bepaald en worden aangetoond met 'bonnetjes' of op eenvoudige wijze worden bepaald. Andere schadeposten zoals huishoudelijke hulp kunnen evenzeer eenvoudig worden bepaald, omdat duidelijk is wat de kosten in zijn algemeenheid inhouden. In de civiele (letselschade)praktijk zijn hiervoor richtlijnen opgesteld (ik doel op de richtlijnen van De Letselschade Raad).

Voor verlies van zaken is het uitgangspunt dat vergoeding plaatsvindt op basis van dagwaarde en niet op basis van nieuw- of aanschafwaarde. Bij beschadiging van zaken kunnen de herstellkosten vergoed. Dat geldt bijvoorbeeld ook voor stomerijkosten. Als reparatie niet meer mogelijk is, wordt doorgaans de dagwaarde. Hierbij wordt niet alleen gekeken naar aanschafprijs en –datum, maar ook naar de te verwachten levensduur, een eventueel bestaande tweedehands markt voor dit artikel, of het feit dat nieuwere modellen meer mogelijkheden hebben.¹⁶

Kan de (post) vermogensschade niet nauwkeurig worden vastgesteld, dan kan zij worden geschat, hetgeen is bepaald in artikel 6:97 BW. Begroting van nog niet ingetreden schade kan ingevolge artikel 6:105 BW worden uitgesteld of na afweging van alle goede en kwade kansen bij voorbaat geschieden, zoals gebeurt bij de begroting van het toekomstig verlies van arbeidsvermogen.

Ik merk in dit verband op dat hoewel verlies van arbeidsvermogen een 'moeilijke schadepost' is en getwijfeld kan worden aan de verenigbaarheid van het beoordelen van een dergelijke post met een eenvoudige procedure, ik een algemene uitzondering van deze schadepost niet passend acht. Indien het verlies lastig te bepalen is, kan zo nodig de hulp van een schade-expert of van een in de begroting van schade gespecialiseerde advocaat ingeroepen worden.

- *Ander nadeel; algemeen*

Ander nadeel kan ingevolge artikel 6:106, aanhef en onder b, BW gelegen zijn in lichamelijk letsel, een aantasting in de eer of goede naam of een aantasting in de persoon op andere wijze. Onder deze laatste categorie valt geestelijk letsel en de ernstige schending van een fundamenteel persoonlijkheidsrecht met relevante nadelige gevolgen.

Bij de begroting van *ander nadeel* staat een nauwkeurige begroting ook voorop, maar mag rekening worden gehouden met alle omstandigheden. Regel is dat 'voor nadeel dat niet in vermogensschade bestaat, de benadeelde recht heeft op een naar billijkheid vast te stellen schadevergoeding.' Factoren die bij de begroting van belang zijn betreffen de aard van de aansprakelijkheid, de aard van het letsel,

¹⁶ Zie ook Lindenbergh, GS Schadevergoeding, art. 6:96 BW, aant. 2.2.2 en aant. 2.2.3 (zaakverlies) en aant. 2.3 (zaakbeschadiging).

de duur en de intensiteit van het geleden verdriet en de gederfde levensvreugde, maar bijvoorbeeld ook de ernst van de inbreuk op het rechtsgevoel van de patiënt. Bij de weging van deze factoren zullen de persoonlijke omstandigheden van de patiënt een rol spelen, maar de zwaarte van het verdriet, de ernst van de pijn, het gemis aan levensvreugde en het geschokte rechtsgevoel zullen vooral moeten worden afgeleid uit min of meer *objectieve factoren en concrete aanwijzingen*, zoals de aard van het letsel en de gevolgen daarvan voor de patiënt. Een andere factor van belang betreft de bedragen die door Nederlandse rechters in vergelijkbare gevallen zijn toegekend, daaronder begrepen de maximaal toegekende bedragen. Hoewel zij niet beslissend kunnen zijn voor de in Nederland toe te kennen bedragen, kan tevens rekening worden gehouden met ontwikkelingen in andere landen met betrekking tot de toegekende bedragen.

Vaak wordt bij de begroting gebruik gemaakt van de Smartengeldgids (ANWB).

- *Ander nadeel; bijzonder – forfaitair*

Ik heb voorts betoogd dat als bijzonderheid onder ander nadeel ook moet worden begrepen het door een procedure- of informatieverzuim gedurende een bepaalde periode in onzekerheid verkeren over de rechtmatigheid van de verplichte zorg, waardoor in die periode spanningen en frustraties zijn ontstaan, evenals het door schendingen van de essentiële voorwaarden voor de uitvoering van verplichte zorg ten onrechte toepassen van verplichte zorg of het toepassen van een te zware vorm van verplichte zorg, welke schendingen mogelijk wel maar mogelijk ook niet als een ernstige schending kunnen worden aangemerkt of onvoldoende relevante nadelige gevolgen hebben gehad. Ik heb eveneens betoogd dat standaardisering passend is voor een laagdrempelige procedure en een instrument is als het gaat om de wens een op eenvoudige wijze vast te stellen vergoeding toe te kennen van een redelijk en billijk te achten omvang gezien (de aard van) het geschonden recht waarover wordt geklaagd en de ernst van die schending (waaronder de intensiteit en de duur van die schending). Aldus ligt mijns inziens een bepaalde mate van standaardisering in de zin van forfaitaire bedragen juist voor deze bijzondere vormen van ander nadeel voor de hand. Ik wijs erop dat bij deze standaardisering de gevolgen min of meer worden verondersteld.

De met de diverse normschendingen gemoeide forfaitaire bedragen kunnen worden bepaald aan de hand van reeds gewezen uitspraken onder de Wet Bopz, waarbij in het achterhoofd moet worden gehouden dat al te hoge bedragen niet mogen worden verwacht. Het gaat immers om een verbijzondering ten opzichte van de regel van artikel 6:106, aanhef en onder b, BW, welke verbijzondering inhoudt dat een vergoeding wordt toegekend voor ander nadeel dat in zuivere civiele zaken niet voor vergoeding in aanmerking zou komen. Voorts ligt in het feit dat door de klachtencommissie wordt vastgesteld dat van een schending van een voorschrift sprake is, reeds een zekere genoegdoening.

Deze vorm van standaardisering laat individualisering van ander nadeel onverlet. Is er dus wel zonder twijfel sprake van een zodanig *ernstige* schending van een fundamenteel persoonlijkheidsrecht zoals het zelfbeschikkingsrecht (lichamelijke integriteit) met zodanig relevante nadelige gevolgen als door de Hoge Raad ter invulling van artikel 6:106, aanhef en onder b, BW bedoeld, dan moet daarvoor een hoge(re) vergoeding worden toegekend, *mits* door de patiënt nader onderbouwd. Dit laatste hoeft alleen niet als de aard en de ernst van de normschending meebrengen dat de in dit verband relevante nadelige gevolgen daarvan voor de benadeelde *zo voor de hand liggen*, dat een aantasting in de persoon kan worden *aangenomen*. De patiënt hoeft dan alleen te stellen dat dat in zijn geval zo is. Is er sprake van lichamelijk of (extra) geestelijk letsel als gevolg van de norm schendende handeling of de rechtsinbreuk, dan is dat evenzeer reden voor een hoge(re) vergoeding, mits dat letsel naar objectieve maatstaven is komen vast te staan. Dat vereist bijvoorbeeld onderzoek door een medicus en een op schrift gesteld oordeel over dat letsel.

4.3.2 Forfaitaire vergoeding voor bijzonder ander nadeel maar hoe?

Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat bij standaardvergoedingen nogal eens als uitgangspunt een dagvergoeding wordt gekozen. Mijns inziens is het echter de vraag of de dagvergoedingen passend zijn om invulling te geven aan de schadevergoeding naar billijkheid als bedoeld in de Wvvgz. Dat is, gelet op het arrest uit 1996 van de Hoge Raad, in elk geval niet zo als met zoveel woorden en daden de richtlijnen worden gehanteerd die in het kader van artikel 89 van het Wetboek van Strafvordering zijn ontwikkeld. Compensatie onder dat recht heeft immers een ander nadeel op het oog. Dagvergoedingen laten ook weinig ruimte voor differentiatie naar de aard van het verzuim.

Ik meen dan ook dat een ander stelsel passender is en wel op basis van, gerelateerd aan, de aard en de ernst van het verzuim. De duur van de schending wordt niettemin gebruikt om de ernst te benadrukken en wil ik verdisconteren in de hoogte van de vergoedingen, zie hierna.

Met de aard van het verzuim als uitgangspunt en indachtig a) de verzuimen waarover bij de klachtencommissie kan worden geklaagd en b) de veronderstelde gevolgen van het verzuim, meen ik dat de volgende categorieën kunnen worden onderscheiden:

1. schendingen van de essentiële voorwaarden voor de uitvoering van verplichte zorg die te kwalificeren zijn als een rechtsinbreuk met als (verondersteld) gevolg voor de patiënt een onterechte toepassing van verplichte zorg of een te zware vorm van verplichte zorg waaronder feitelijke dwangtoepassingen en inperkingen van vrijheidsrechten,

Hieronder vat ik schendingen die de grondslag van verplichte zorg raken en schendingen van de materiële eisen als bedoeld in artikel 2:1, 3:3 en 3:4 Wvvgz, voor zover zij rechtstreeks de rechtvaardiging van de inbreuk op het zelfbeschikkingsrecht treffen en het ultimatum remedium criterium.

2. schendingen van procedurevoorschriften, informatieverplichtingen en andere zorgvuldigheidseisen in verband met verplichte zorg met als (verondersteld) gevolg voor de patiënt het in onzekerheid verkeren over de rechtmatigheid van de beslissing tot of toepassing van verplichte zorg met de nodige frustraties en spanningen van dien of enige ander vergelijkbaar gevolg (bijvoorbeeld niet serieus nemen met frustraties en spanningen)

Hieronder vat ik schendingen van alle andere in de wet omschreven verplichtingen, zoals het informeren van de patiënt over de diverse beslissingen, motiveren van beslissingen, dossierplichten, enzovoort.

Ik merk op dat een nadere onderverdeling naar de aard van de procedurevoorschriften, informatieverplichtingen en andere zorgvuldigheidseisen mogelijk is, maar dat daarvoor in verband met de wens om een eenvoudig stelsel op te stellen niet voor is gekozen.

Ik merk voorts op dat indien de rechtsinbreuk of normovertreding als bedoeld in 1 of 2 eenmaal vaststaat, schade verondersteld wordt aanwezig te zijn en daarmee ook een causaal verband tussen de schade en de normovertreding of rechtsinbreuk aannemelijk is.

Dit levert – schematisch weergegeven – het volgende overzicht op, waarbij ik categorie 1 rood markeer en categorie 2 oranje:

1:5	beslissing zorgverantwoordelijke dat betrokkene niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen en beslissing welke zaken dat betreft (wilsonbekwaamverklaring)
	- De beslissing van de zorgverantwoordelijke dat de patiënt niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen of een aantal aangewezen belangen is niet juist en/of onzorgvuldig tot stand gekomen - De beslissing van de zorgverantwoordelijke is door hem niet op schrift gesteld en/of de beslissing vermeldt niet op welke datum en welk tijdstip de beslissing is genomen en ter zake van welke beslissingen de patiënt niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen - Er is geen overleg geweest tussen de zorgverantwoordelijke en de vertegenwoordiger voorafgaand aan de beslissing - De zorgverantwoordelijke heeft de geneesheer-directeur niet op de hoogte gesteld van de beslissing en het overleg met de vertegenwoordiger of, bij afwezigheid van een vertegenwoordiger, de geneesheer-directeur en de officier van justitie niet op de hoogte gesteld
4:1, 2de lid	verplichting zorgverantwoordelijke tot het opstellen van een zelfbindingsverklaring en de inhoud ervan
	- Er is geen zelfbindingsverklaring opgesteld, hoewel daarvoor wel de mogelijkheid aanwezig was - De zelfbindingsverklaring vermeldt niet de in de Wvvgz opgesomde inhoudelijke aspecten (a. onder welke omstandigheden verplichte zorg aan betrokkene moet worden verleend om ernstig nadeel te voorkomen; b. de zorg en de verplichte zorg die onder die omstandigheden aan betrokkene kan worden verleend en de maximale duur van de verplichte zorg; c. de omstandigheden waaronder de verplichte zorg wordt beëindigd; d. de geldigheidsduur van de zelfbindingsverklaring; e. de voor de continuïteit van zorg relevante familie en naasten met wie contact moet worden opgenomen als de onder a bedoelde omstandigheden zich voordoen)
7:3*	beslissing (omschreven als bevoegdheid) ambulancedienst, zorgaanbieder, geneesheer-directeur en zorgverantwoordelijke tot tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel en vrijheidsbeneming en overbrengen naar geschikte locatie in dat verband
	- Het viel niet redelijkerwijs te veronderstellen dat een crisismaatregel zou worden genomen, zodat er geen grond was voor kortdurende verplichte zorg - De kortdurende verplichte zorg was niet noodzakelijk ter voorbereiding van de crisismaatregel (een en ander in het licht van de algemene uitgangspunten, criteria voor en doelen van het toepassen van verplichte zorg als bedoeld in artikel 2:1, 3:3 en 3:4) - De kortdurende verplichte zorg was te lang (mag uitsluitend gedurende de periode die nodig is om procedure crisismaatregel af te ronden of ten hoogste achttien uur, en niet meer dan twaalf uur te rekenen vanaf het moment dat betrokkene door een psychiater wordt onderzocht ten behoeve van de medische verklaring) - Het was onnodig de patiënt van zijn vrijheid te beroven en hem onverwijd over te brengen naar een tijdelijk verblijf - Een niet-bevoegde heeft besloten tot kortdurende verplichte zorg - Een niet-bevoegde heeft besloten tot de vrijheidsbeneming - Er was geen sprake van een strafbaar feit maar de patiënt is wel ondergebracht bij de politie of de Koninklijke marechaussee - De zorgaanbieder en/of de burgemeester zijn niet geïnformeerd over de beslissing tot kortdurende verplichte zorg
8:4	verplichting zorgverantwoordelijke tot aantekening in het dossier van met name genoemde onderwerpen en verstrekking aan derden en verplichting tot het bewaren van het dossier
	- De zorgverantwoordelijke heeft in het dossier geen aantekening gehouden van de in de wet vermelde elementen (a tot en met q) - De zorgverantwoordelijke heeft geen aantekening gemaakt van de zonder toestemming van de patiënt verstrekte gegevens - Het dossier is ten onrechte vernietigd; de zorgverantwoordelijke kon redelijkerwijs aannemen dat bewaring van aanmerkelijk belang was - Het dossier is, na een verzoek om vernietiging, ten onrechte bewaard; de zorgverantwoordelijke kon redelijkerwijs niet aannemen dat bewaring van aanmerkelijk belang was

8:7	verplichting zorgaanbieder om de in de crisismaatregel, de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging genoemde zorg te verlenen (lid 1) verplichting zorgaanbieder om in beginsel alleen de vormen van verplichte zorg te verlenen die zijn opgenomen in de zorgmachtiging of de crisismaatregel (lid 2 en 3)
	- De zorgaanbieder heeft niet de in de crisismaatregel, de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging genoemde zorg verleend - De zorgaanbieder heeft een andere vorm van verplichte zorg verleend dan toegestaan - De zorgaanbieder beschikte niet over een afschrift van respectievelijk de crisismaatregel, de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging, maar verleende wel verplichte zorg
8:9	verplichting zorgverantwoordelijke tot in acht nemen van aantal randvoorwaarden bij de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging
	- De zorgverantwoordelijke heeft ter uitvoering van de crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging een beslissing tot verplichte zorg genomen zonder zich op de hoogte te stellen van de actuele gezondheidssituatie van de patiënt, zonder met de patiënt overleg te hebben gevoerd en (als hij geen psychiater is) zonder overeenstemming te hebben bereikt met de geneesheer-directeur - De zorgverantwoordelijke heeft bij zijn beslissing niet naar de algemene uitgangspunten, criteria voor en doelen van het toepassen van verplichte zorg als bedoeld in artikel 2:1 lid 1, lid 2, lid 3, lid 6, lid 8 en lid 9, artikel 3:3 en artikel 3:4 gehandeld - De zorgverantwoordelijke heeft bij zijn beslissing niet naar de algemene uitgangspunten als bedoeld in artikel 2:1 lid 4, lid 5 en lid 7 gehandeld - De beslissing van de zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg is niet op schrift gesteld en/of niet schriftelijk gemotiveerd - De patiënt, zijn vertegenwoordiger of zijn advocaat hebben van de geneesheer-directeur niet een afschrift van de beslissing gekregen en/of zij zijn niet schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon - De zorgverantwoordelijke heeft <i>in geval van verplichte zorg niet strekkende tot opname in een accommodatie</i> niet voldaan aan de plicht om de in de wet vermelde aspecten in het dossier vast te leggen (dit betreft a. of betrokkene tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat is, en b. of er een acuut levensgevaar dreigt voor betrokkene dan wel er een aanzienlijk risico is voor een ander op levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade, ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang, of om ernstig in zijn ontwikkeling te worden geschaad, dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is) - De zorgverantwoordelijke heeft <i>in geval van verplichte zorg niet strekkende tot opname in een accommodatie</i> niet voldaan aan (een van) de in artikel 2.2 Besluit verplichte geestelijke gezondheidszorg opgenomen eisen - De patiënt is beperkt in zijn contact met de vertegenwoordiger, de inspectie of de justitiële autoriteiten
8:11	beslissing zorgverantwoordelijke tot tijdelijke verplichte zorg in noodsituaties ondanks verzet
	- De zorgverantwoordelijke heeft (ondanks het verzet van de patiënt) ten onrechte besloten tot tijdelijke verplichte zorg, omdat er geen noodsituatie was (er was geen ernstig nadeel te verwachten, de veiligheid was niet in gevaar, de rechten en vrijheden van anderen waren niet in gevaar en een strafbaar feit was niet te verwachten) - De zorgverantwoordelijke heeft (anderszins) bij zijn beslissing niet naar de algemene uitgangspunten, criteria voor en doelen van het toepassen van verplichte zorg als bedoeld in artikel 2:1 lid 1, lid 2, lid 3, lid 6, lid 8 en lid 9, artikel 3:3 en artikel 3:4 gehandeld - De zorgverantwoordelijke heeft bij zijn beslissing niet naar de algemene uitgangspunten als bedoeld in artikel 2:1 lid 4, lid 5 en lid 7 gehandeld

8:12	duur tijdelijk verplichte zorg, maximaal drie dagen, tenzij verlengd en verplichting zorgverantwoordelijke tot mededeling aan de geneesheer-directeur
	• De duur van de tijdelijk verplichte zorg heeft een maximum van drie dagen overschreden • De beslissing tot tijdelijk verplichte zorg heeft de zorgverantwoordelijke niet onverwijld medegedeeld aan de geneesheer-directeur • De beëindiging van de tijdelijk verplichte zorg heeft de zorgverantwoordelijke niet onverwijld medegedeeld aan de geneesheer-directeur • De zorgverantwoordelijke heeft verzuimd aan de geneesheer-directeur mededeling te doen van de omstandigheid dat de tijdelijk verplichte zorg niet binnen twaalf uur kan worden beëindigd • De zorgverantwoordelijke heeft verzuimd om bij zijn beslissing tot voortzetting van de tijdelijk verplichte zorg een aanvraag met zijn advies bij de officier van justitie in te dienen • De duur van de voortzetting van de tijdelijk verplichte zorg is te lang geweest • De zorgverantwoordelijke heeft (anderszins) bij zijn beslissing niet naar de algemene uitgangspunten, criteria voor en doelen van het toepassen van verplichte zorg als bedoeld in artikel 2:1 lid 1, lid 2, lid 3, lid 6, lid 8 en lid 9, artikel 3:3 en artikel 3:4 gehandeld • De zorgverantwoordelijke heeft bij zijn beslissing niet naar de algemene uitgangspunten als bedoeld in artikel 2:1 lid 4, lid 5 en lid 7 gehandeld
8:13	verplichting zorgverantwoordelijke tot in acht nemen van aantal randvoorwaarden bij de beslissing tot (verlengde) tijdelijke verplichte zorg
	• De beslissing tot tijdelijk verplichte zorg is niet op schrift gesteld en/of niet schriftelijk gemotiveerd • De beslissing tot voortzetting van de tijdelijk verplichte zorg is niet op schrift gesteld en/of niet schriftelijk gemotiveerd • Genoemde beslissing(en) vermelden niet het moment waarop de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke, de proportionaliteit, de subsidiariteit, de effectiviteit en de veiligheid van de tijdelijk verplichte zorg beoordelen • De patiënt, zijn vertegenwoordiger of zijn advocaat hebben van de geneesheer-directeur niet een afschrift van de beslissing gekregen en/of zij zijn niet schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon
8:14	beslissing zorgverantwoordelijke tot toepassing veiligheidsonderzoek en verplichtingen zorgverantwoordelijke en geneesheer-directeur in dat verband
	• Er was geen gegronde reden (geen vermoeden van bezit van een voorwerp dat de patiënt niet in zijn bezit mag hebben, geen ernstig risico) om de patiënt aan een veiligheidsonderzoek te onderwerpen • De poststukken van de patiënt zijn buiten zijn aanwezigheid onderzocht • De inbeslaggenomen voorwerpen zijn ten onrechte niet bewaard • De beslissing is niet op schrift gesteld en/of niet schriftelijk gemotiveerd en/of de geneesheer-directeur is van de beslissing niet op de hoogte gesteld • De patiënt, zijn vertegenwoordiger of zijn advocaat hebben van de geneesheer-directeur niet een afschrift van de beslissing gekregen en/of zij zijn niet schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon
8:15	verplichting zorgaanbieder tot het opstellen van huisregels, terhandstelling en verplichting zorgverantwoordelijke tot mondelinge toelichting
	• De huisregels van de accommodatie bevatten andere regels dan toegestaan • De patiënt en de vertegenwoordiger hebben van de zorgaanbieder niet een schriftelijk overzicht van de huisregels ontvangen • De patiënt en de vertegenwoordiger hebben geen mondelinge toelichting op de huisregels gehad

8:16, 1ste, 2de en 3de lid	beslissing geneesheer-directeur overplaatsing betrokkene in het kader van verplichte zorg en verplichting tot in acht nemen van aantal randvoorwaarden in dat verband
	- De geneesheer-directeur biedt de patiënt, de vertegenwoordiger of de zorgverantwoordelijke niet de mogelijkheid tot het bij hem indienden van een overplaatsingsverzoek - De geneesheer-directeur heeft ten onrechte positief of negatief beslist op de aanvraag tot overplaatsing van de patiënt - De geneesheer-directeur heeft ten onrechte niet of juist wel ambtshalve besloten tot overplaatsing van de patiënt - De geneesheer-directeur heeft bij zijn beslissing niet naar de algemene uitgangspunten, criteria voor en doelen van het toepassen van verplichte zorg als bedoeld in artikel 2:1 lid 1, lid 2, lid 3, lid 6, lid 8 en lid 9, artikel 3:3 en artikel 3:4 gehandeld - De geneesheer-directeur heeft bij zijn beslissing niet naar de algemene uitgangspunten als bedoeld in artikel 2:1 lid 4, lid 5 en lid 7 gehandeld - De beslissing is niet op schrift gesteld en/of niet schriftelijk gemotiveerd en/of de vertegenwoordiger en/of de officier van justitie hebben geen afschrift van de beslissing ontvangen - De geneesheer-directeur heeft een beslissing genomen zonder dat de beoogde zorgaanbieder, geneesheer-directeur of zorgverantwoordelijke zich bereid hebben verklaard tot het verlenen van zorg of verplichte zorg op grond van een crisismaatregel, machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging
8:17	beslissing geneesheer-directeur tijdelijke onderbreking verplichte zorg en verplichting tot in acht nemen van aantal randvoorwaarden in dat verband
	- De geneesheer-directeur heeft ten onrechte negatief beslist op de aanvraag tot tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg - De geneesheer-directeur heeft ten onrechte niet ambtshalve besloten tot tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg - De geneesheer-directeur heeft verzuimd de minister van Veiligheid en Justitie om toestemming te vragen voor tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg (situatie Wet forensische zorg) en/of de tijdelijke onderbreking is verleend zonder toestemming van de minister - De gestelde voorwaarden of beperkingen voor tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg zijn niet passend (ondoelmatig, disproportioneel) - De patiënt, zijn vertegenwoordiger of zijn advocaat hebben van de geneesheer-directeur niet een afschrift van de beslissing gekregen en/of zijn niet of niet tijdig schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon - De geneesheer-directeur heeft ten onrechte besloten tot intrekking van de tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg - De geneesheer-directeur heeft de beslissing tot intrekking van de tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg niet schriftelijk gemotiveerd - De geneesheer-directeur heeft bij zijn beslissing niet naar de algemene uitgangspunten, criteria voor en doelen van het toepassen van verplichte zorg als bedoeld in artikel 2:1 lid 1, lid 2, lid 3, lid 6, lid 8 en lid 9, artikel 3:3 en artikel 3:4 gehandeld - De geneesheer-directeur heeft bij zijn beslissing niet naar de algemene uitgangspunten als bedoeld in artikel 2:1 lid 4, lid 5 en lid 7 gehandeld

8:18, 8ste en 12de lid	beslissing geneesheer-directeur om aan de beslissing tot beëindiging van de verplichte zorg voorwaarden of beperkingen te verbinden en beslissing geneesheer-directeur tot intrekking van de beslissing tot beëindiging bij niet naleven van de door de geneesheer-directeur of de rechter opgelegde voorwaarden
	- De gestelde voorwaarden of beperkingen voor beëindiging van de verplichte zorg zijn niet passend (ondoelmatig, disproportioneel) - De geneesheer-directeur heeft ten onrechte besloten tot intrekking van de beslissing tot beëindiging van de verplichte zorg - De geneesheer-directeur heeft bij zijn beslissing niet naar de algemene uitgangspunten, criteria voor en doelen van het toepassen van verplichte zorg als bedoeld in artikel 2:1 lid 1, lid 2, lid 3, lid 6, lid 8 en lid 9, artikel 3:3 en artikel 3:4 gehandeld - De geneesheer-directeur heeft bij zijn beslissing niet naar de algemene uitgangspunten als bedoeld in artikel 2:1 lid 4, lid 5 en lid 7 gehandeld
8:20	verplichting geneesheer-directeur tot in acht nemen van aantal randvoorwaarden inzake opleggen voorwaarden en beperkingen bij tijdelijke onderbreking of beëindiging van de verplichte zorg
	- De gestelde voorwaarden of beperkingen hebben geen betrekking op de zorg en het gedrag van de patiënt en/of zijn niet gericht op het voorkomen van ernstig nadeel - De voorwaarden houden in dat de patiënt zich onder toezicht stelt van een zorgaanbieder of zorgverlener, maar deze zorgaanbieder of zorgverlener verleent de patiënt niet zijn steun - De geneesheer-directeur heeft ten onrechte verzuimd de zorgverantwoordelijke te raadplegen over de noodzakelijk geachte voorwaarden of beperkingen - De geneesheer-directeur heeft ten onrechte aangenomen dat de patiënt de voorwaarden niet zal naleven waardoor hij heeft beslist niet over te gaan tot beëindiging of tijdelijke onderbreking
8:21	verplichting zorgverantwoordelijke tot evaluatie uitvoering van de crisismaatregel of de zorgmachtiging, bij voornemen beëindiging verplichte zorg
	- De zorgverantwoordelijke heeft verzuimd de uitvoering van de crisismaatregel, de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging te evalueren - De zorgverantwoordelijke heeft onrechte nagelaten op basis van de evaluatie met de patiënt een zelfbindingsverklaring op te stellen en/of de zorgkaart aan te passen - De zorgverantwoordelijke heeft verzuimd de patiënt te wijzen op de mogelijkheid om het zorgplan te evalueren en zo nodig aan te passen
8:34**	verplichting zorgaanbieder, de geneesheer-directeur, de zorgverantwoordelijke en hun medewerkers tot geheimhouding
	De zorgaanbieder en/of de geneesheer-directeur en/of de zorgverantwoordelijke en/of hun medewerkers hebben hun geheimhoudingsplicht ten onrechte geschonden
9:3	verplichting geneesheer-directeur bij personen met een strafrechtelijke titel tot aanwijzen zorgverantwoordelijke en informeren genoemde personen
	- De geneesheer-directeur heeft verzuimd een zorgverantwoordelijke aan te wijzen - De geneesheer-directeur heeft verzuimd de bij wet aangewezen personen daarover te informeren
9:4	verplichting zorgverantwoordelijke bij personen met een strafrechtelijke titel tot opstellen zorgplan
	De zorgverantwoordelijke heeft verzuimd zo spoedig mogelijk na opname van de patiënt, in overleg met de patiënt en anderen, een zorgplan op te stellen
9:5	verplichting tot in acht nemen aantal randvoorwaarden behandeling van personen met een strafrechtelijke titel
	Behandeling heeft plaatsgevonden terwijl deze niet was opgenomen in het zorgplan, er geen overeenstemming was en de patiënt of vertegenwoordiger zich verzette (en toepassing van artikel 9:6 niet aan de orde was)

9:6	beslissing zorgverantwoordelijke toepassen 'dwangbehandeling' bij personen met een strafrechtelijke titel, beslissing tot voorzetting geneesheer-directeur en verplichting tot in acht nemen aantal randvoorwaarden in dat verband
	• Behandeling heeft ondanks verzet ten onrechte plaatsgevonden omdat niet was voldaan aan de in de wet omschreven situaties (behandeling kan alleen plaats vinden a. voor zover aannemelijk is dat zonder die behandeling het ernstig nadeel dat de psychische stoornis van betrokkene doet veroorzaken niet binnen een redelijke termijn kan worden weggenomen, of b. voor zover dit volstrekt noodzakelijk is om het ernstig nadeel dat de psychische stoornis van betrokkene binnen een accommodatie doet veroorzaken, af te wenden) • De zorgverantwoordelijke heeft de beslissing genomen zonder zich op de hoogte te stellen van de actuele gezondheidssituatie van de patiënt, zonder met de patiënt overleg te hebben gevoerd en (als hij geen psychiater is) zonder overeenstemming te hebben bereikt met de geneesheer-directeur • De zorgverantwoordelijke heeft (anderszins) bij zijn beslissing niet naar de algemene uitgangspunten, criteria voor en doelen van het toepassen van verplichte zorg als bedoeld in artikel 2:1 lid 1, lid 2, lid 3, lid 6, lid 8 en lid 9, artikel 3:3 en artikel 3:4 gehandeld • De zorgverantwoordelijke heeft bij zijn beslissing niet naar de algemene uitgangspunten als bedoeld in artikel 2:1 lid 4, lid 5 en lid 7 gehandeld • Behandeling heeft plaatsgevonden zonder een schriftelijke en gemotiveerde beslissing van de zorgverantwoordelijke • De (initiële) dwangbehandeling heeft te lang geduurd (langer dan nodig of in elk geval langer dan drie maanden) • Voortzetting of een nieuwe dwangbehandeling binnen zes maanden heeft plaatsgevonden zonder een schriftelijke beslissing van de geneesheer-directeur of de beslissing is ontoereikend gemotiveerd • De vertegenwoordiger en de advocaat zijn niet zo spoedig mogelijk schriftelijk van de behandeling of de voortzetting op de hoogte gesteld en/of zij zijn niet schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon
9:7	verplichting tot in acht nemen aantal randvoorwaarden omtrent zorg bij zelfbindingsverklaring bij personen met een strafrechtelijke titel
	• Ten onrechte is verzuimd om in het zorgplan de in de zelfbindingsverklaring voorziene behandeling voor de in de verklaring voorziene duur op te nemen • Ten onrechte is een behandeling toegepast die niet in de verklaring is voorzien (en toepassing van artikel 9:6 niet aan de orde was)
9:8	beslissing zorgverantwoordelijke toepassen middelen en maatregelen bij personen met een strafrechtelijke titel
	• De zorgverantwoordelijke heeft ten onrechte middelen en maatregelen waarin het zorgplan niet voorziet, toegepast (er was bijvoorbeeld geen noodsituatie in relatie tot een psychische stoornis, er was geen aanzienlijk risico op ernstig nadeel voor de patiënt of anderen, de veiligheid binnen de accommodatie was niet in gevaar, de rechten en vrijheden van andere waren niet in gevaar en er was geen of onvoldoende vrees voor een strafbaar feit) • De duur van de toepassing heeft een maximum van drie dagen overschreden • De beslissing tot de toepassing heeft de zorgverantwoordelijke niet onverwijld medegedeeld aan de geneesheer-directeur • De beëindiging van de toepassing heeft de zorgverantwoordelijke niet onverwijld medegedeeld aan de geneesheer-directeur • De zorgverantwoordelijke heeft verzuimd aan de geneesheer-directeur mededeling te doen van de omstandigheid dat de toepassing niet binnen twaalf uur kan worden beëindigd • De beslissing tot de toepassing is niet op schrift gesteld en/of niet schriftelijk gemotiveerd • De beslissing vermeldt niet het moment waarop de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke, de proportionaliteit, de subsidiariteit, de effectiviteit en de veiligheid beoordelen • De patiënt, zijn vertegenwoordiger of zijn advocaat hebben van de geneesheer-directeur niet een afschrift van de beslissing gekregen en/of zij zijn niet schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon

9:9	beslissing zorgverantwoordelijke tot het opleggen van beperkingen aan personen met een strafrechtelijke titel
	• De zorgverantwoordelijke heeft de patiënt ten onrechte beperkingen opgelegd omdat niet is voldaan aan de wettelijke criteria daarvoor • De zorgverantwoordelijke heeft de patiënt ten onrechte beperkingen opgelegd in het recht op bewegingsvrijheid in en rond de accommodatie omdat niet is voldaan aan de wettelijke criteria daarvoor • De zorgverantwoordelijke heeft de patiënt ten onrechte beperkingen in het recht op vrij gebruik van communicatiemiddelen opgelegd omdat niet is voldaan aan de wettelijke criteria daarvoor • De zorgverantwoordelijke heeft de desbetreffende beslissing genomen zonder zich op de hoogte te stellen van de actuele gezondheidssituatie van de patiënt, zonder met de patiënt overleg te hebben gevoerd en (als hij geen psychiater is) zonder overeenstemming te hebben bereikt met de geneesheer-directeur • De desbetreffende beslissing is niet op schrift gesteld en/of niet schriftelijk gemotiveerd • De patiënt, zijn vertegenwoordiger of zijn advocaat hebben van de geneesheer-directeur niet een afschrift van de beslissing gekregen en/of zij zijn niet schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon

* (m.u.v. het optreden van politie); ** (m.u.v. klachten betreffende de officier van justitie, de rechter, de psychiater, de burgemeester en het college van burgemeester en wethouders)

Dit schema kan worden gepreciseerd. Zo kan bij een aantal schendingen van de essentiële voorwaarden voor de uitvoering van verplichte zorg met als gevolg een onterechte toepassing van verplichte zorg of een te zware vorm van verplichte zorg nog worden gekeken naar de vorm van verplichte zorg. Hiermee kan een differentiatie naar ernst worden bewerkstelligd.

Dit kan het volgende onderscheid opleveren, waarbij als paars is aangemerkt die vormen van verplichte zorg die zeer ingrijpend zijn en als blauw die vormen van verplichte zorg die (verhoudingsgewijs) weinig ingrijpend zijn:

- a. 1. toedienen van vocht en voeding, ter behandeling van een psychische stoornis, dan wel vanwege die stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening;
- a. 2. toedienen van medicatie, ter behandeling van een psychische stoornis, dan wel vanwege die stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening;
- a. 3. het verrichten van ingrijpende medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychische stoornis, dan wel vanwege die stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening;
- a. 4. het verrichten van niet ingrijpende medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychische stoornis, dan wel vanwege die stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening;
- b. 1. beperken van de bewegingsvrijheid in de zin van fixatie of een andere ingrijpende interventie;
- b. 2. beperken van de bewegingsvrijheid in de zin van een verbod zich op een bepaalde plaats te begeven of een andere relatief minder ingrijpende interventie;
- c. insluiten;
- d. uitoefenen van toezicht op betrokkene;
- e. 1. onderzoeken aan kleding
- e. 2. onderzoeken aan lichaam
- f. onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen;
- g. controleren op de aanwezigheid van gedrag beïnvloedende middelen;
- h. aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder begrepen het gebruik van communicatiemiddelen;

- i. beperken van het recht op het ontvangen van bezoek;
- j. opnemen in een accommodatie;
- k. ontnemen van de vrijheid van betrokkene door hem over te brengen naar een plaats die geschikt is voor tijdelijk verblijf (in afwachting van een beslissing over een crisismaatregel).

Ik merk op dat voor ambulante zorg alleen de opties a tot en met h gelden (artikel 2:4, eerste lid, Wvvgg en artikel 2.1 Besluit verplichte geestelijke gezondheidszorg).

In de loop van de tijd zouden deze categorieën nader kunnen worden verfijnd, mocht blijken dat daaraan behoefte is.

Eenzelfde onderscheid kan worden gemaakt ten aanzien van de middelen en maatregelen als bedoeld in artikel 9:8, eerste lid, Wvvgg in samenhang gelezen met het Besluit verplichte geestelijke gezondheidszorg. De middelen en maatregelen zijn dezelfde als de onder a tot en met i genoemde vormen van verplichte zorg.

Aanvullend (en weer met het doel te differentiëren naar ernst) kan worden gekeken naar de duur van de schending van de wettelijke plicht, zorgvuldigheids- of rechtsinbreuk; hoe lang is de (bepaalde vorm van) verplichte zorg onterecht toegepast of gedurende welke periode is verzuimd de noodzakelijke vormvoorschriften in acht te nemen? Als groen zou ik willen aanmerken een duur van minder dan een week, als oranje een duur van 1 tot twee weken en als rood een duur van twee weken tot maximaal vier weken:

< 1 week

1 week < 2 weken

2 weken < 4 weken.

Daarboven is een individuele benadering meer passend, zie hierna.

De forfaitaire bedragen zijn opgenomen in een op voormelde uitgangspunten gebaseerd schema, dat is bijgevoegd als **bijlage A**. Bij het bepalen van de hoogte de bedragen is rekening gehouden met hetgeen bekend is over de hoogte van onder de Wet Bopz toegekende schadevergoedingen. Ook is bij de hoogte van de vergoedingen rekening gehouden met het feit dat het vaststellen van dat er een vormverzuim heeft plaatsgevonden, reeds genoegdoening kan bieden. Het gaat steeds om een eenmalig bedrag (en dus niet om een vergoeding per dag of aantal dagen).

4.3.3 Individualisering maar hoe?

Het stelsel van forfaitaire bedragen als bedoeld in **bijlage A** ziet op de vergoeding van ander nadeel. Hiervoor is gekozen omdat het gaat om ander nadeel dat in 'gewone' civiele zaken niet voor vergoeding in aanmerking zou komen en om recht te doen aan de laagdrempeligheid en eenvoud van de klachtenprocedure.

Een dergelijk stelsel staat er niet aan de in de weg dat de omstandigheden van het geval met zich kunnen brengen dat een hogere vergoeding van ander nadeel billijk is.

Is bijvoorbeeld sprake van objectiveerbaar geestelijk letsel als gevolg of lijkt sprake te zijn van een ernstige schending van een fundamenteel recht met relevante nadelige gevolgen als bedoeld in artikel 6:106, aanhef en onder b, BW zoals een langdurige rechtsinbreuk (langer dan vier weken), disproportioneel gebruik van geweld bij de uitvoering van dwang of aanranding daarbij, dan kan dat worden aangevoerd. Het betekent wel dat een nadere onderbouwing vereist is. Zo zal bij gesteld geestelijk letsel door de patiënt een medisch advies moeten worden overgelegd of een oordeel van een medisch deskundige. Bij een door de patiënt gestelde aantasting in de persoon zal concreet moet

worden gemaakt om welke schending het gaat, en om welke gevolgen en dat de aard en ernst van de schending en de gevolgen daadwerkelijk een aantasting in de persoon als bedoeld in artikel 6:106, aanhef en onder b, BW opleveren (of dat dat kan worden verondersteld).

De vermogensschade dient steeds per geval te worden gezien en te worden onderbouwd. Die onderbouwing kan geschieden met behulp van bonnen of facturen, maar ook met behulp van standaarden die gebaseerd zijn op algemeen geaccepteerde uitgangspunten ter zake van een vergoeding. Dit kunnen de richtlijnen van De Letselschade Raad zijn (Richtlijn Ziekenhuis- en revalidatiedaggeldvergoeding, Richtlijn Licht Letsel inclusief Smartengeld, Richtlijn Studievertraging, Richtlijn Zelfwerkzaamheid, Richtlijn Huishoudelijke Hulp en Richtlijn Kilometervergoeding).

Verlies van arbeidsvermogen zal een schadepost zijn die niet vaak zal voorkomen. Indien het verlies lastig te bepalen is, kan zo nodig de hulp van een schade-expert of van een in de begroting van schade gespecialiseerde advocaat ingeroepen worden.

4.3.4 Vijf voorbeeldcasus

Voor een nadere verduidelijking en concretisering van het forfaitair stelsel worden hieronder vijf voorbeeldcasus geanalyseerd. Het gaat hierbij voornamelijk om het aspect schadevergoeding en niet zozeer om de volledigheid van de analyse van de casus.

1. Casus wilsonbekwaamverklaring bij doodswens

Marie van Son verblijft krachtens een zorgmachtiging in een accommodatie (het psychiatrisch ziekenhuis). Al sinds haar tienerjaren decompenseert zij met enige regelmaat, hetgeen tientallen malen heeft geleid tot gedwongen opnames. Inmiddels is Marie 56 jaar. Tijdens een stabiele periode in haar leven is zij getrouwd en heeft zij twee kinderen gekregen, die inmiddels 28 en 26 jaar oud zijn. Beide keren leidde de bevalling tot een kraambedpsychose en uiteindelijk ondertoezichtstelling en uithuisplaatsing van de kinderen. De kinderen zijn vervreemd geraakt van Marie en willen geen contact met haar, ondanks meerdere pogingen in de loop der jaren om weer omgang met hen te krijgen. Marie had één zus met wie zij nog wel contact had, maar zij is zes jaar geleden door een tragisch verkeersongeval om het leven gekomen. Verder heeft Marie geen familie meer, op een broer na die ze al lange tijd niet meer ziet, en ook alle vrienden van vroeger zijn in de loop der tijd afgehaakt.

Nu is Marie voor de zoveelste maal gedwongen opgenomen en zij wil zo niet meer verder leven. Zij heeft de zorgverantwoordelijke (de psychiater) om hulp bij zelfdoding verzocht bij de aanvang van de huidige opname. Deze heeft haar hierop wilsonbekwaam verklaard. Hij is van mening dat haar doodswens voortkomt uit haar psychose en dat er nog behandeling mogelijk is, onder andere met niet eerder gegeven medicatie. Marie wendt zich tot de klachtencommissie en deze verklaart haar klacht gegrond. Naar het oordeel van de klachtencommissie is er sprake van een reële doodswens en is er geen causaal verband tussen haar doodswens en de stoornis van de geestvermogens waaraan zij lijdt, hoewel deze natuurlijk wel debet is aan haar psychisch lijden.

Marie wil een schadevergoeding voor het toegevoegde leed omdat de psychiater haar niet serieus heeft genomen en haar heeft belemmerd om eerder contact op te nemen met de Levenseindekliniek. Ook zit het haar dwars dat de psychiater contact met haar broer heeft opgenomen en hem heeft geïnformeerd over de wilsonbekwaamverklaring en haar doodswens.

- Beoordeling

Uit de *gegrondverklaring* van de klacht kan worden afgeleid dat Marie ten onrechte wilsonbekwaam is verklaard.

Schematisch kan dit als volgt worden weergegeven:

1:5	beslissing zorgverantwoordelijke dat betrokkene niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen en beslissing welke zaken dat betreft (wilsonbekwaamverklaring)
	• De beslissing van de zorgverantwoordelijke dat de patiënt niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen of een aantal aangewezen belangen is niet juist en/of onzorgvuldig tot stand gekomen

Daarnaast heeft de psychiater zijn geheimhoudingsplicht geschonden nu uit de casus niet kan worden afgeleid dat de broer als vertegenwoordiger mocht worden gezien en ook anderszins geen beroep is gedaan op de rechtvaardiging van de schending van het geheim (zoals toestemming of een conflict van plichten). Schematisch kan dit als volgt worden weergegeven:

8:34	verplichting zorgaanbieder, de geneesheer-directeur, de zorgverantwoordelijke en hun medewerkers tot geheimhouding
	• De zorgaanbieder en/of de geneesheer-directeur en/of de zorgverantwoordelijke en/of hun medewerkers hebben hun geheimhoudingsplicht ten onrechte geschonden

Dit levert een recht op een vergoeding van ander nadeel op, mits Marie kan uitleggen dat haar door genoemde normschendingen leed is aangedaan (overigens lijkt het leed door de onterechte wilsonbekwaamverklaring aannemelijk en dat geldt ook voor het bestaan van frustratie door de schending van het beroepsgeheim). De begroting van dat ander nadeel kan worden gebaseerd op de forfaitaire vergoedingen van ander nadeel. In dit geval komt dat neer op een vergoeding van € 400,- en € 100,- uitgaande van een verzuim dat korter dan een week heeft geduurd. Vermogensschade is er niet.

2. Casus tijdelijke verplichte zorg zonder titel

Theo De Haar heeft een psychiatrisch verleden, maar woont sinds enkele jaren zelfstandig in een zogenaamde container woning en wordt begeleid door het FACT team. De laatste tijd weigert hij om het FACT team binnen te laten en afspraken om zijn depotmedicatie te laten toedienen komt hij ook gebrekkig of zelfs helemaal niet na. Het FACT team krijgt meldingen van omwonenden dat Theo overlast bezorgt door 's nachts schreeuwend buiten te lopen, keiharde muziek te draaien en overdag voorbijgangers hinderlijk en oninvoelbaar te volgen. Ook is gezien dat hij middenin de nacht in de tuin een vuur brandde.

Pogingen om met Theo in gesprek hierover te raken zijn mislukt. Toen de sociaal psychiatrisch verpleegkundige (SPV'er) probeerde om de woning van Theo binnen te gaan, werd hij erg agressief en dreigde hij te gaan slaan. In overleg met de psychiater wordt besloten om de procedure ter verkrijging van een crisismaatregel in gang te zetten. De voorbereidingen daarvoor zijn nog niet afgerond als er een melding binnenkomt dat Theo een willekeurige voorbijganger van zijn fiets heeft geprobeerd te trekken. De psychiater besluit om niet langer af te wachten en tijdelijke verplichte zorg te verlenen. Er wordt een ambulance naar het huis van Theo gestuurd en hij wordt overgebracht naar het psychiatrisch ziekenhuis. Bij aankomst wordt Theo onderzocht door de psychiater. Deze wordt direct daarna opgeroepen voor een ander spoedgeval en daarna is het de hoogste tijd voor hem om naar huis te gaan. De voorbereidingen voor de crisismaatregel blijven daardoor liggen tot de volgende ochtend 9.00 uur, als de psychiater weer op zijn werk verschijnt. Er zijn dan inmiddels 16 uren verstreken sinds de psychiater Theo heeft onderzocht.

Theo spreekt met de patiëntenvertrouwenspersoon en besloten wordt om een klacht in te dienen bij de klachtencommissie. Theo beroept zich op de maximale termijn van 12 uren tijdelijke verplichte zorg vanaf het onderzoek door de psychiater. Tevens stelt hij dat niet is voldaan aan de voorwaarde dat de verplichte tijdelijke zorg noodzakelijk was in verband met de voorbereiding van de crisismaatregel, nu de psychiater in de tussentijd gewoon naar huis is gegaan en de voorbereiding tot de volgende ochtend heeft laten liggen. Theo wenst een forse schadevergoeding.

- Beoordeling

In deze casus is besloten tot het toepassen van tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel als bedoeld in artikel 7:3 Wvvgz. In dat verband kan een persoon zijn vrijheid worden ontnomen en kan hij worden overgebracht naar een accommodatie. De verplichte zorg kan echter alleen als uiterste middel worden verleend indien dit noodzakelijk is in verband met de voorbereiding van de crisismaatregel en uitsluitend gedurende de periode die nodig is om de procedure daarvoor af te ronden. Deze periode bedraagt ten hoogste achttien uur, en niet meer dan twaalf uur, te rekenen van het moment dat de betrokkenen door een psychiater wordt onderzocht ten behoeve van de medische verklaring.

De klacht dat er meer dan twaalf uur zijn verstreken na onderzoek van de psychiater lijkt mij gegrond. Ook kan Theo in beginsel worden gevolgd in zijn redenering dat de noodzakelijkheid ontbrak; waarom anders kon de psychiater rustig naar huis gaan? Een en ander lijkt mij te kunnen worden gekwalificeerd als een rechtsinbreuk. Het is daarmee aan de zorgaanbieder om in het kader van een bevrijdend verweer uitleg te geven over de rechtmatigheid van deze wijze van uitvoering van verplichte zorg.

Gesteld dat beide klachten gegrond worden geacht (en het bevrijdend verweer niet slaagt), dan heeft Theo recht op een vergoeding van ander nadeel. Hoewel zijn niet nader onderbouwde wens om een 'forse' schadevergoeding wat karig overkomt, lijkt het wel aannemelijk dát hij schade heeft geleden en dat die schade verband houdt met de aard van de verzuimen, de rechtsinbreuken.

Schematisch kan dit als volgt worden weergegeven:

7:3	beslissing (omschreven als bevoegdheid) ambulancedienst, zorgaanbieder, geneesheer-directeur en zorgverantwoordelijke tot tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel en vrijheidsbeneming en overbrengen naar geschikte locatie in dat verband
	• De kortdurende verplichte zorg was niet noodzakelijk ter voorbereiding van de crisismaatregel (een en ander in het licht van de algemene uitgangspunten, criteria voor en doelen van het toepassen van verplichte zorg als bedoeld in artikel 2:1, 3:3 en 3:4) • De kortdurende verplichte zorg was te lang (mag uitsluitend gedurende de periode die nodig is om procedure crisismaatregel af te ronden of ten hoogste achttien uur, en niet meer dan twaalf uur te rekenen vanaf het moment dat betrokkene door een psychiater wordt onderzocht ten behoeve van de medische verklaring)

De begroting van dat ander nadeel dient te worden gebaseerd op de forfaitaire vergoedingen van ander nadeel. In dit geval komt dat neer op een vergoeding van € 600,- en € 600,- gebaseerd op de opname in een accommodatie zonder grond gedurende een periode die nog geen week heeft geduurd. Vermogensschade is niet gesteld, maar zou een optie zijn. Deze schadepost verdient aandacht en zo er wel vermogensschade is, vereist dat een onderbouwing.

3. Casus onderzoek woonruimte

Piet Vlug verblijft gedwongen in een accommodatie (psychiatrisch ziekenhuis). Piet heeft een verleden van drugsmisbruik, maar zegt inmiddels al geruime tijd clean te zijn. Op basis van door medecliënten verspreide geruchten dat er bij Piet drugs te bestellen zouden zijn, besluit de zorgverantwoordelijke (de psychiater) de kamer van Piet in de accommodatie te laten doorzoeken. Hierbij wordt geen contrabande aangetroffen. Wel mist Piet na de doorzoeking zijn pas aangeschafte IPad. Piet stapt naar de klachtencommissie en eist een schadevergoeding ter zake van zijn geleden imagooverlies (hij is immers ten onrechte neergezet als een drugsdealer) en voor zijn verdwenen IPad, die volgens hem door de medewerkers die zijn kamer hebben doorzocht is gestolen. Ook voert Piet aan dat de beslissing van de zorgverantwoordelijke om zijn kamer te laten doorzoeken sowieso onrechtmatig is genomen, omdat er helemaal geen sprake was van het voorkomen van een noodsituatie zoals bedoeld in artikel 8:14, eerste lid, Wvvgz.

- Beoordeling

Ingevolge artikel 8:14 Wvvgz kan de zorgverantwoordelijke bij het gegronde vermoeden van aanwezigheid binnen de accommodatie van voorwerpen die betrokkene niet in zijn bezit mag hebben of die een aanzienlijk risico op ernstige schade veroorzaken, ter voorkoming van een noodsituatie, een beslissing nemen tot onderzoek (b) van de woonruimte binnen de accommodatie van betrokkene.

Voor een schadevergoeding moet Piet aannemelijk maken dat de beslissing om onderzoek te doen op onzorgvuldige wijze is genomen, omdat er geen gegronde vermoeden was van aanwezigheid van verboden of mogelijk schadelijke voorwerpen. Zo kan Piet betogen dat niet nader onderzochte geruchten (bijvoorbeeld door nader horen van de gerucht verspreiders) niet voldoende zijn om over te gaan tot een onderzoek in de kamer. De zorgaanbieder zal op zijn beurt deze stelling moeten betwisten en in het kader van zijn verzwaarde motiveringsplicht uitleg moeten geven over het onderzoek. Lastig is wel dat het bezit en de handel in drugs al snel als ongewenst zal worden beschouwd en dat door het verstrekken en gebruiken van drugs al snel een noodsituatie kan ontstaan. Ik zou wel benieuwd zijn naar wat de zorgaanbieder hierover te zeggen heeft (verzwaarde motiveringsplicht).

Gesteld echter dat de klachten gegrond worden geacht, dan kan dat als volgt schematisch worden weergegeven:

8:14	beslissing zorgverantwoordelijke tot toepassing veiligheidsonderzoek en verplichtingen zorgverantwoordelijke en geneesheer-directeur in dat verband
	• Er was geen gegronde reden (geen vermoeden van bezit van een voorwerp dat de patiënt niet in zijn bezit mag hebben, geen ernstig risico) om de patiënt aan een veiligheidsonderzoek te onderwerpen

Piet heeft recht op een forfaitaire vergoeding van ander nadeel in de vorm van door het verzuim (verondersteld) imagooverlies (liever frustraties of angst van imagooverlies). Ook is er een inbreuk gemaakt op zijn privacy. Daarbij hoort een vergoeding van € 100,-, uitgaande van een verzuim dat korter dan een week heeft geduurd.

Zijn vermogensschade bestaat uit het verlies van de IPad, al zal Piet wel moeten stellen dat hij de IPad voor de doorzoeking nog had en daarna niet meer. Ik vraag me af of de klachtencommissie dat zonder meer aannemelijk zal achten. Mogelijk kan iemand daarover een verklaring afleggen. Als de klachtencommissie daarin meegaat dan zal de schade worden begroot aan de hand van de dagwaarde van de IPad.

4. Casus (geen) uitvoering zorgmachtiging

Elise Den Dolder heeft een zorgmachtiging, op basis waarvan ambulant verplichte zorg wordt verleend. Deze bestaat uit een tweewekelijkse depotinjectie, waarvoor Elise naar de accommodatie (=het psychiatrisch ziekenhuis) moet komen. De SPV'er dient het depot dan toe en voert tevens een gesprek met Elise om te evalueren hoe het met haar gaat.

Als Elise op haar reguliere afspraak met de SPV'er verschijnt, meldt deze haar dat hij is gebeld door haar huisarts omdat deze heeft geconstateerd dat haar bloeddruk veel te hoog is en dat hij het noodzakelijk vindt om haar daarvoor een bètablokker te geven. Elise heeft echter gezegd dat zij dat niet nodig vindt en wel ontspanningsoefeningen gaat doen om haar bloeddruk omlaag te krijgen. De SPV'er probeert Elise over te halen om de bètablokker toch te gaan slikken, maar zij volhardt in haar weigering. De SPV'er kondigt hierop aan dat de bètablokker dan maar in het kader van de zorgmachtiging moet worden toegediend, waarbij hij zich beroept op artikel 3:2, tweede lid, sub a, Wvvgz. Overstuur door de dreiging, rent Elise het pand uit en gaat naar huis. De volgende ochtend staan er twee SPV'ers thuis voor haar deur. Voordat Elise kan protesteren, staan ze in haar keuken en wordt ze gedwongen om de bètablokker in te nemen. Terwijl de ene SPV'er haar in bedwang houdt, stopt de andere de pil achter in haar keel en dwingt haar te slikken door langs haar keel te strijken.

Volkomen ontsteld door deze invasieve ingreep belt Elise de patiëntenvertrouwenspersoon. Het blijkt dat de zorgmachtiging helemaal niet voorziet in somatische behandeling. Er wordt een klacht met schorsingsverzoek ingediend bij de klachtencommissie en Elise eist een schadevergoeding.

- Beoordeling

Er is sprake van het niet nakomen van de verplichting vervat in artikel 8:7, tweede lid, Wvvgz, dat aangemerkt kan worden als een rechtsinbreuk; er is verplichte zorg verleend die niet is opgenomen in de zorgmachtiging. Het verzet lijkt me duidelijk. Ik ga ervan uit dat er geen rechtvaardiging bestond voor dit onzorgvuldig handelen. Mocht dat wel zo zijn dan zal de zorgaanbieder dat moeten stellen en, bij betwisting, moeten bewijzen, zulks in het kader van een opgeworpen bevrijdend verweer.

Schematisch kan dit als volgt worden weergegeven:

8:7	verplichting zorgaanbieder om in beginsel alleen de vormen van verplichte zorg te verlenen die zijn opgenomen in de zorgmachtiging of de crisismaatregel (lid 2 en 3)
	• De zorgaanbieder heeft een andere vorm van zorg verleend dan toegestaan

De onterechte handeling, mits dit komt vast te staan, geeft recht op een forfaitaire vergoeding van ander nadeel er door de aard van het verzuim van uitgaande dat Elise schade heeft geleden in de vorm van ander nadeel. Daarbij hoort een bedrag van € 600,-, uitgaande van een rechtsinbreuk die korter dan een week heeft geduurd.

Als de actie naar onnodig geweld neigt, kan mogelijk zelfs met succes worden betoogd dat door het verzuim sprake is van een ernstige schending van het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt met relevante nadelige gevolgen waardoor sprake is van een aantasting in de persoon als bedoeld in artikel 6:106, aanhef en onder b, BW dat recht geeft op een hogere vergoeding dan de forfaitaire. Het is dan wel nodig om nader te onderbouwen hoe hardhandig zij is aangepakt en wat de gevolgen voor Elise zijn geweest.

5. Casus dwangmedicatie en vrijheidsbeneming

Voor Nel Versteeg is recent een zorgmachtiging afgegeven. Nel is geen onbekende in de GGZ en in het verleden heeft zij meerdere malen een Bopz maatregel opgelegd gekregen. Haar behandelaar is blij met de zorgmachtiging, omdat deze ambulante verplichte zorg mogelijk maakt; zo kan deze keer hopelijk een gedwongen opname worden voorkomen. Maar het gaat niet goed met Nel: zij is in toenemende mate achterdochtig en meent dat de burens haar afluisteren. Omdat ze bang is om te worden vergiftigd, eet zij ook vrijwel niet en durft ze haar anti-psychotische medicatie niet meer te nemen. De behandelaar komt langs om te praten en geeft aan dat zij zich op de polikliniek moet melden voor toediening van medicatie. Nel moet er niet aan denken om weer met dwangmedicatie te worden geconfronteerd en verschanst zich in haar woning. Met tumult en geweld wordt zij uiteindelijk met behulp van de politie overgebracht naar de kliniek en krijgt daar de medicatie toegediend.

Nel wil naar de klachtencommissie en daar een schadevergoeding eisen. Naar haar idee was dwangmedicatie sowieso niet nodig geweest. En er waren andere mogelijkheden om de problemen op te lossen en het toegepaste geweld was ook nog buitenproportioneel. Daarbij heeft ze nooit een gemotiveerde beslissing van de behandelaar gekregen en is haar niet verteld dat ze een beroep op de patiëntenvertrouwenspersoon kon doen.

- Beoordeling

Nel meent dat de verplichtingen van artikel 8:9 Wvvggz niet zijn nagekomen. Nel zal moeten stellen dat dwangmedicatie niet nodig was en dat het geweld buitenproportioneel was, omdat ze heus wel mee zou komen. Haar medisch dossier en het relaas van de behandelaar zijn hier van belang. De zorgaanbieder zal een en ander moeten betwisten en in het kader van een bevrijdend verweer uitleg moeten geven over de gang van zaken en waarom er op goede gronden gekozen is voor de dwangmedicatie én het geweld.

Schematisch kan de situatie als volgt worden weergegeven:

8:9	verplichting zorgverantwoordelijke tot in acht nemen van aantal randvoorwaarden bij de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging
	• De zorgverantwoordelijke heeft bij zijn beslissing niet naar de algemene uitgangspunten, criteria voor en doelen van het toepassen van verplichte zorg als bedoeld in artikel 2:1 lid 1, lid 2, lid 3, lid 6, lid 8 en lid 9, artikel 3:3 en artikel 3:4 gehandeld • De beslissing van de zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg is niet op schrift gesteld en/of niet schriftelijk gemotiveerd • De patiënt, zijn vertegenwoordiger of zijn advocaat hebben van de geneesheer-directeur niet een afschrift van de beslissing gekregen en/of zij zijn niet schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon

Nel heeft recht op een forfaitaire vergoeding van ander nadeel als haar klachten gegrond worden verklaard. Dat zij door de rechtsinbreuk en de procedurele verzuimen schade heeft geleden in de vorm van ander nadeel lijkt aannemelijk. In dit geval is dat € 600,-, € 100,- en € 100,- uitgaande van een inbreuk en verzuimen die korter dan een week hebben geduurd. Als er buitensporig veel geweld is gebruikt kan mogelijk zelfs met succes worden betoogd dat sprake is van een ernstige schending van het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt met relevante nadelige gevolgen waardoor sprake is van een aantasting in de persoon als bedoeld in artikel 6:106, aanhef en onder b, BW dat recht geeft op een hogere vergoeding dan de forfaitaire.

Heeft zij ook vermogensschade geleden? Dat lijkt hier niet zo te zijn.

5. Vervolgacties

Om de conclusies uit het onderzoek tot een werkbare praktijk te maken, is in het onderzoeksrapport uitgesproken dat een aantal vervolgacties nodig is. Zo is aangegeven dat het kader nog moet worden uitgewerkt in een praktische handleiding. Deze handleiding dient het hiervoor geschetste kader te bevatten evenals het stelsel van forfaitaire vergoedingen van ander nadeel.

Voorts kan bij deze handleiding als bijlage een intakeformulier worden opgenomen. Dit formulier dient als eerste hulpmiddel, checklist, bij het in kaart brengen van de schade. Het dient bij voorkeur te worden gebruikt bij het eerste contact met de patiënt over zijn klacht.

Een andere bijlage is een zogeheten 'schadestaat'. Dit is een formulier dat bij de klachtencommissie kan worden ingediend en waarop de schadeposten kunnen worden vermeld die naar de mening van de patiënt en de patiëntenvertrouwenspersoon voor vergoeding in aanmerking komen. Aan deze schadestaat kunnen tevens de relevante stukken worden gevoegd die ter onderbouwing van de aangevoerde schadeposten dienen.

Om de conclusies uit het onderhavige onderzoek tot een werkbare praktijk te maken, is het eveneens wenselijk dat patiëntenvertrouwenspersonen geschoold worden in de algemene principes van het schadevergoedingsrecht en de wijze waarop zij een patiënt kunnen ondersteunen bij diens verzoek om een schadevergoeding. Dat houdt tevens in dat patiëntenvertrouwenspersonen leren werken met het hiervoor bedoelde intakeformulier en leren hoe een eenvoudige schadestaat kan worden opgemaakt.

Om de conclusies uit het onderhavige onderzoek tot een werkbare praktijk te maken, is het voorts wenselijk dat de patiëntenvertrouwenspersonen op de werkvloer worden ondersteunen in het analyseren van de eerste zaken die aan hen worden voorgelegd.

Om de conclusies uit het onderhavige onderzoek tot een werkbare praktijk te maken, is het mijns inziens tot slot raadzaam om GGZ Nederland te betrekken bij de plannen van de Stichting Patiëntenvertrouwenspersonen, teneinde draagvlak te creëren voor de wijze waarop met verzoeken tot schadevergoeding zal worden omgegaan.

