



Uitspraak

De klachtencommissie (hierna te noemen de commissie) heeft kennis genomen van de klacht van mevrouw <naam klaagster> (hierna te noemen klaagster), verblijvende te <naam woonplaats>. De klacht is gericht tegen het besluit tot het verlenen van verplichte zorg door middel van medicatie, opname in een accommodatie en beperking vrijheden, genomen door de heer <naam verweerder>, psychiater (hierna te noemen verweerder).

Verloop procedure

- Klaagschrift van mw. <naam klaagster>, ontvangen op 7 januari 2022;
- Verweerschrift met bijlagen van dhr. <naam verweerder>, ontvangen op 13 januari 2022;
- Dossierstukken aanvullend, ontvangen op 20 januari 2022.

De commissie heeft met toestemming van klaagster inzage gehad in de stukken uit haar medische dossier die relevant zijn voor de beoordeling van de klacht.

De hoorzitting heeft digitaal plaatsgevonden op 18 januari 2022, waarbij klaagster en verweerder in de gelegenheid zijn gesteld een mondelinge toelichting te geven. Klager werd hierbij ondersteund door dhr. <naam pvp>, patiëntvertrouwenspersoon (hierna te noemen pvp).

Het dictum van de uitspraak van de commissie is op 21 januari 2022 per brief en per e-mail aan partijen medegedeeld.

Ontvankelijkheid

De commissie oordeelt dat de klacht ontvankelijk is, op grond van art. 10.1 Wvggz jo. 10.3 sub f Wvggz en de klachtenregeling Wvggz van GGNet.

De klacht

De klacht bestaat, zakelijk en kort weergegeven, uit navolgende onderdelen:

1. Onduidelijke en onjuiste informatie art. 8.9 Wvggz besluit verlenen verplichte zorg.

Klaagster heeft twee brieven ontvangen om haar te informeren over het besluit verlenen van verplichte zorg. De eerste brief was gedateerd 15 december 2021 en daarin staat dat er op basis van een zorgmachtiging besloten is tot het verlenen van verplichte zorg. De zorgmachtiging is echter pas op 21 december 2021 afgegeven. Bij deze brief zat een schriftelijke beslissing van mw. <naam medewerkster> eveneens gedateerd 15 december 2021. In deze brief wordt gesproken over een onderzoek en het bespreken van de beslissing op 21 december 2021. Klaagster is niet door mw. <naam medewerkster> onderzocht en klaagster heeft haar op die datum niet gesproken.

Korte tijd later ontving klaagster een nieuwe brief die grotendeels gelijk was aan de eerste brief. Deze tweede brief was gedateerd 24 december 2021. Bij deze brief zat een beslissing verplichte zorg (art. 8.9) d.d. 24 december 2021 ondertekend door dhr. <naam medewerker>. Klaagster heeft dhr. <naam medewerker> op 24 december gesproken en zij was het toen oneens met zijn voorstel met betrekking tot medicatie. De verplichte zorg bestaat volgens de brief uit 'zoals opgenomen in de zorgmachtiging'.



Klaagster wist op dat moment niet wat dat betekende. Klaagster kreeg geen uitleg bij beide brieven en ook was het voor klaagster niet duidelijk wat de functie van dhr. <naam medewerker> en mw. <naam medewerkster> was. De schriftelijke beschikking van de zorgmachtiging ontving klaagster pas op 5 januari 2022 via haar advocaat.

Klaagster vindt beide brieven erg onduidelijk en verwarrend. De brieven over verplichte zorg afkomstig van verweerder die naderhand (12 januari 2022) zijn verstrekt waren ook onduidelijk en zijn niet toegelicht. De diverse brieven vermelden steeds andere zorgverantwoordelijken en andere geneesheren-directeur. Het is klaagster op deze manier niet duidelijk wie verantwoordelijk is voor welke beslissing, wanneer welke beslissing genomen is en tot welke vormen van verplichte zorg besloten is. Klaagster stelt dat zij onjuist, onvolledig en niet op begrijpelijke wijze is geïnformeerd over de beslissingen tot verplichte zorg.

2. Verplichte zorg door middel van medicatie

Klaagster moet verplicht medicatie gebruiken. Op dit moment is dat nog in tabletvorm, maar verweerder wil dit omzetten in een depot. Klaagster gebruikt nu 10 mg olanzapine. Klaagster is het er niet mee eens dat zij medicatie moet innemen. Klaagster stelt dat zij niet psychotisch is en dus geen antipsychotica nodig heeft. Klaagster heeft in het verleden een slechte ervaring opgedaan met medicatie. Destijds kreeg zij last van ernstige bijwerkingen in de vorm van ernstige bewegingsonrust, waardoor zij niet meer normaal kon functioneren. Het heeft lang geduurd voordat de bijwerkingen helemaal verdwenen waren. Klaagster is van mening dat zij meer gebaat is bij veel in de natuur zijn.

Klaagster stelt dat er geen sprake is van een ernstig nadeel zoals dit in de brieven staat genoemd. De problemen die er zijn, worden niet veroorzaakt door een psychische stoornis. Klaagster was boos omdat er druk op haar gelegd werd om zich te laten behandelen. Klaagster erkent dat de samenwerking met haar mentor niet goed verloopt. Klaagster is van mening dat zij geen bewindvoerder en/of mentor nodig heeft en wil van hen af. Klaagster heeft last van haar burens doordat die teveel op haar letten. Klaagster wil daarom een bewakingscamera aanschaffen en stelt dat dit passend en noodzakelijk is. Met haar zus heeft klaagster goed contact.

3. Verplichte zorg door middel van opname in accommodatie en beperking bewegingsvrijheid

De opname viel klaagster rauw op haar dak. Zij doet niemand kwaad en zij vindt het vreemd dat er nu zoveel aandacht aan haar wordt besteed. Klaagster is altijd zelfstandig geweest en dit wordt haar nu ontnomen. Klaagster stelt dat de opname op de <naam afdeling> onterecht en onnodig is. Klaagster is van mening dat zij prima in staat is om zich zelfstandig te redden; in haar eigen huis heeft zij voldoende rust en regelmaat, zeker nu iedereen door corona ook thuis moet zitten. Klaagster stelt dat het op dit moment goed met haar gaat, ze heeft goed overzicht, maar ondanks dat mag zij nu niet naar buiten in verband met corona. Klaagster vindt dit niet logisch, maar er wordt niet naar haar geluisterd.

Op de <naam afdeling> wordt zij beperkt in haar bewegingsvrijheid en klaagster wil naar buiten de natuur in. Door de opname en de beperkingen is klaagster ook niet in staat om een sociaal leven te leiden. Klaagster stelt dat het niet nodig is om haar in haar bewegingsvrijheid te beperken. Na haar opname hoorde zij pas op 4 januari 2022 dat zij eventueel onder begeleiding naar buiten mocht. Dit betekent dat zij ongeveer twee weken onnodig is beperkt in haar bewegingsvrijheid.



Vervolgens had klaagster vrijheden opgebouwd tot een uur, maar door coronagevallen op de afdelingen, mag zij nu alleen maar in de tuin. Dit vindt klaagster erg jammer. De situatie is al vervelend genoeg en dit komt er dan nog weer bij.

Schadevergoeding

Bij gegrondverklaring van de klacht(onderdelen) verzoekt klaagster de commissie om de schade die zij als gevolg hiervan heeft geleden, te vergoeden. De schade bestaat uit immateriële schade. Klaagster ervaart geen levensvreugde. Door de opname mist zij veel belangrijke zaken, zoals sociale contacten, kerst en vreugde. Daarnaast is klaagster in angst voor de gevolgen die de medicatie voor haar zal hebben. Klaagster is bang dat de medicatie haar hersenen zal aantasten.

Klaagster wil haar verzoek tot schadevergoeding graag samen met de pvp nader toelichten als de klacht na inhoudelijke beoordeling gegrond verklaard wordt.

Het verweer

In het verweer is, zakelijk en verkort weergegeven, het volgende naar voren gebracht.

Algemeen

Klaagster is bekend met een schizo-affectieve stoornis. Er is geen sprake van ziektebesef of inzicht. Jarenlang heeft klaagster medicamenteuze behandeling geweigerd. Tijdens de laatste opname in 2019/2020 is dwangbehandeling met risperidon gestart. Hierdoor werden de psychotische belevingen minder hevig en nam de agitatie af, waarop klaagster onder de voorwaarde dat zij ambulante begeleiding en depotbehandeling zou accepteren, naar huis mocht. Geleidelijk namen de agitatie en achterdocht verder af en kon klaagster zich steeds beter handhaven in huis. Helaas ontwikkelde klaagster een ernstige tardieve acathisie en moest het depot in december 2020 gestopt worden. Het heeft vervolgens ongeveer zes maanden geduurd voordat de acathisie volledig verdwenen was. De laatste maanden ontregelde klaagster in toenemende mate. Zo nam de agitatie en boosheid fors toe, stuurde klaagster verwarde/boze appjes en mails naar familie en hulpverleners en weigerde om in gesprek te gaan met haar GGZ behandelaren. Medicamenteuze behandeling is hierdoor opnieuw noodzakelijk, en gezien de weerstand en achterdocht bij klaagster is een depot de aangewezen behandeling.

1. Onduidelijke en onjuiste informatie art. 8.9 besluit verlenen verplichte zorg.

Verweerder erkent dat de brieven die klaagster in eerste instantie ontvangen heeft voor verwarring kunnen hebben gezorgd. Uit het dossier blijkt dat mw. <naam medewerker> de brief wel op 21 december heeft geschreven, maar mogelijk heeft zij hierbij gebruik gemaakt van een ouder format, wat ervoor gezorgd heeft dat de brief verkeerd gedateerd is. Verweerder bevestigt ook dat in de aanzegging van 24 december 2021 de omschrijving ontbreekt van om welke vormen van verplichte zorg het gaat. Of de brieven zonder mondelinge toelichting aan klaagster zijn overhandigd, kan verweerder niet zeggen: hij was daarbij niet aanwezig. Wel benadrukt verweerder dat deze brieven normaal gesproken toegelicht worden wanneer zij aan een patiënt worden overhandigd. Ook daarna is er altijd de mogelijkheid om hierover in gesprek te gaan met de zorgverantwoordelijke als er vragen of onduidelijkheden zijn.



Verweerder kan niet veranderen dat dit niet goed is gegaan. Wel heeft verweerder, zodra hij hiervan op de hoogte werd gesteld door de ingediende klacht, op 12 januari 2022 een nieuwe aanzeggingsbrief verplichte zorg opgesteld. Hierin zijn (in een tweede versie van die datum) wel correct de juiste vormen van verplichte zorg vermeld. Deze brief heeft verweerder op 12 januari 2022 persoonlijk aan klaagster overhandigd.

2. Verplichte zorg door middel van medicatie

Verweerder stelt dat anti psychotische medicatie noodzakelijk is voor klaagster. Klaagster is bekend met een schizo-affectieve stoornis waarbij zij erg achterdochtig is naar familie en burens. Hierdoor komt zij in verschillende conflicten terecht. Klaagster was in het verleden (2020) ingesteld op een depot risperdal, waardoor zij goed samenwerkte en ambulante hulp accepteerde en niet in conflict kwam met familie en burens. Helaas moest het depot worden gestopt toen klaagster erge last kreeg van acathisie. Binnen een half jaar verslechterde het toestandbeeld waarbij de achterdocht toenam en klaagster geen contact meer wilde met haar ambulante behandelaren van GNet.

Verweerder wil klaagster nu instellen op een depot Zypadhera en om er zeker van te zijn dat zij de olanzapine goed verdraagt, is men eerst gestart met tabletten. Tot nu toe heeft klaagster geen last van bijwerkingen bij dit middel. Aangezien er grote weerstand bij klaagster is ten aanzien van de medicatie, is -zeker in de thuissituatie- een depot de aangewezen vorm van medicatietoediening. Op dit moment ziet verweerder dat klaagster milder is geworden in de contacten. In het begin van de opname was klaagster snel boos, wat verweerder ook begrijpelijk vindt als je tegen je zin in wordt opgenomen. Als klaagster goed ingesteld is op het depot, kan zij wat verweerder betreft ook snel weer naar huis en wordt de zorg weer overgenomen door het ambulante team.

3. Verplichte zorg door middel van opname in accommodatie en beperking bewegingsvrijheid

Vanuit het ambulante team werd opname aangewezen gevonden zodat klaagster in een gecontroleerde omgeving kan herstellen en ingesteld kan worden op een depot. Tijdens de opname kan er rust en regelmaat geboden worden en kunnen eventuele bijwerkingen tijdig gesignaleerd en behandeld worden.

Verweerder stelt dat opname daarom noodzakelijk en doelmatig is. Tijdens de opname is klaagster beperkt in haar bewegingsvrijheid. Dit is noodzakelijk om klaagster goed te kunnen begeleiden en om ernstig nadeel te voorkomen. Het is belangrijk om klaagster in zorg te houden en ervoor te zorgen dat zij niet buiten afspraken om naar huis vertrekt. Daarnaast is het nodig om klaagster te begeleiden in de dagstructuur en te kunnen observeren in verband met de opgestarte medicatie. Op geleide van beeld en samenwerking worden de vrijheden uitgebreid, dit is een standaard werkwijze. Er wordt altijd eerst gekeken hoe het gaat en of iemand in staat is om zich aan afspraken te houden en dit wordt dagelijks beoordeeld. Omdat klaagster niet opgenomen wilde zijn en ook weg wilde, is men hier niet vanaf gekomen. In eerste instantie kon klaagster onder begeleiding naar buiten, maar inmiddels heeft klaagster zestig minuten zelfstandige vrijheden.



Overwegingen en conclusies

De commissie komt, gelet op de stukken en het besprokene tijdens de hoorzitting, tot de volgende overwegingen en conclusies.

1. Onduidelijke en onjuiste informatie art. 8.9 besluit verlenen verplichte zorg.

De commissie constateert dat ten aanzien van klagster in de voorgelegde casus in de eerste instantie niet aan de formele vereisten die horen bij een besluit tot het uitvoeren van de zorgmachtiging/ het verlenen van verplichte zorg horen, is voldaan. De commissie overweegt dat door ambulante behandelaar klaarblijkelijk besloten was om, terstond na toekenning van een (opvolgende) Wvggz zorgmachtiging door de rechter, over te gaan tot uitvoering van de toegekende vormen van verplichte zorg. De commissie constateert op grond van de dossierrapportage dat over de daartoe te volgen procedure vooraf het Bureau Geneesheer Directeur van GGNet (BGD) is geconsulteerd maar van hieruit is, zo blijkt uit een in het dossier opgenomen mailbericht, onjuiste informatie verstrekt. Vervolgens is niet duidelijk, noch uit dossier noch uit de schriftelijke beslissingen, of -, en zo ja welke zorgverantwoordelijk op of rond 21 december *in de thuissituatie* de verplichtingen ex art. 8.9 lid 1 Wvggz op zich heeft genomen. Klagster ontving hierover in de eerste dagen na opname twee brieven die onjuiste data en onduidelijke informatie bevatten.

Vanwege deze formele/administratieve onzorgvuldigheden wordt dit klachtonderdeel gegrond verklaard.

Gebleken is evenwel dat terstond na opname verweerder de zorgverantwoordelijkheid heeft overgenomen van de ambulante behandelaar, en dat hij klagster bij het opnamegesprek op 21 december 2021 zelf heeft beoordeeld. Hierbij heeft hij het besluit bevestigd en overgenomen dat de genoemde vormen van verplichte zorg (opname, (depot)medicatie en vrijheidsbeperking) noodzakelijk, doelmatig, proportioneel en subsidiair waren. Deze beslissing heeft hij evenwel pas op 12 januari 2022 schrift gesteld (met ingangsdatum op 21 december 2021) omdat en nadat er een klacht was ingediend over tekortkomingen in de schriftelijke beslissing(en) en kennisgeving(en). Hiermee is het vormverzuim op 12 januari 2022 hersteld. De gegrondverklaring van de klacht krijgt daardoor geen rechtsgevolg in de zin dat deze niet de rechtsgeldigheid van het besluit tot toepassen van verplichte zorg aantast. Het besluit kan in stand blijven.

2. Verplichte zorg door middel van medicatie

De commissie overweegt dat er door de rechter een zorgmachtiging is afgegeven op grond waarvan klagster behandeld moet worden voor haar psychische klachten (schizo-affectieve stoornis). Deze klachten zijn nog niet in remissie en daarom dient de medicamenteuze behandeling naar oordeel van de commissie niet beëindigd te worden.

Ten aanzien van het besluit om medicatie toe te dienen, wordt overwogen dat verweerder hierin volgens de richtlijnen en de behandelstandaard heeft gehandeld. Dit is passend bij de diagnostiek en de (medicamenteuze) voorgeschiedenis waarbij klagster bij een ander middel ernstige bijwerkingen kreeg. Overeenstemming over dit (thans) aangewezen middel blijkt niet te bereiken. De commissie constateert dat de keuze voor het soort medicatie en de dosering daarvan, zorginhoudelijk goed is onderbouwd door verweerder.



De commissie overweegt dat zonder adequate medicatie klagster een aanzienlijk risico op ernstig nadeel in de zin van art. 1:1 lid 2 en art. 8:9 lid 4 sub b Wvvgz blijft lopen (maatschappelijke teloorgang door conflicten met naasten, agressie van anderen over zich afroepen). De commissie acht het medicatiebeleid daarom in onderhavig geval inhoudelijk juist en zal dit onderdeel van de klacht om deze redenen ongegrond verklaren.

3. Verplichte zorg door middel van opname in accommodatie en beperking bewegingsvrijheid

Ten aanzien van de opname in een accommodatie en beperking van bewegingsvrijheid overweegt de commissie soortgelijk.

Met betrekking tot het verlenen van verplichte zorg door middel van opname in een accommodatie en beperking bewegingsvrijheid wordt overwogen dat verweerder hierin volgens de richtlijnen en de behandelstandaard heeft gehandeld. De voorgeschiedenis is betrokken en er is, alvorens tot het verlenen van verplichte zorg over te gaan, getracht om overeenstemming te bereiken over de problematiek en benodigde zorg. Klagster weigerde tegen het eind van 2021 contact met haar GGZ hulpverleners terwijl haar situatie deze hulpverlening wel noodzakelijk maakte.

Met betrekking tot de beslissing om klagster op te nemen in een accommodatie en bij aankomst op de <naam afdeling> te beperken in haar bewegingsvrijheid, wordt overwogen dat verweerder hiertoe op goede gronden heeft besloten. De voorgeschiedenis en de houding van klagster ten opzichte van de behandeling is bij de beslissing betrokken, waarna een eigen risico inschatting is gemaakt. Op basis daarvan leek het risico dat klagster zich aan de behandeling zou onttrekken en weer huiswaarts of naar elders zou vertrekken reëel. De commissie overweegt hierbij dat er direct een plan is gevolgd ten aanzien van het opbouwen van de vrijheden, waardoor klagster al snel (onder begeleiding) naar buiten kon. Inmiddels zijn de vrijheden opgebouwd naar 60 minuten onbegeleide vrijheden. Verweerder heeft in dit kader ook laten weten dat de opname alleen bedoeld is om klagster in te stellen op de medicatie, en verwacht dat zij daarna ook snel met ontslag naar huis kan.

De commissie acht de opname en beperking bewegingsvrijheid daarom in onderhavig geval juist en zal dit onderdeel van de klacht om deze redenen ongegrond verklaren. Eventuele tijdelijke collectieve beperkingen die in verband met corona-besmettingen op de afdeling zijn of worden genomen vallen buiten het bestek van deze Wvvgz klachtbeoordeling.

Schadevergoeding

De commissie heeft hiervoor geconcludeerd dat in deze sprake is geweest van een wezenlijk vormverzuim, leidend tot gegrondverklaring van het eerste klachtonderdeel. Klagster verzoekt om vergoeding van de door haar geleden schade en heeft verzocht om bij gegrondheid van haar klacht haar standpunt nader te mogen toelichten.

Nu klagster heeft verzocht om haar standpunt nader te mogen toelichten en de zorgaanbieder terzake nog niet gehoord is (art. 10:11 lid 3 Wvvgz), houdt de commissie een besluit terzake van de schadevergoeding aan. Graag ontvangt de commissie eerst de toelichting van klagster op haar verzoek om schadevergoeding binnen 7 dagen na verzenddatum van deze uitspraak. Vervolgens zal de Raad van Bestuur verzocht worden binnen 7 dagen hierop te reageren. De commissie zal vervolgens binnen 14 dagen over het verzoek tot schadevergoeding oordelen.

**Oordeel**

De commissie acht klacht over formele/administratieve onzorgvuldigheid terzake van het besluit d.d. 21 december 2021 **gegrond**.

De gegrondverklaring van dit klachtonderdeel tast de rechtsgeldigheid van het besluit evenwel niet aan nu het formele gebrek reeds gerepareerd is door een schriftelijk besluit d.d. 12 januari 2022 dat wel aan de wettelijke vereisten voldoet, genomen door dhr. <naam verweerder> en diezelfde dag overhandigd.

De commissie acht de klachten over verplichte zorg door middel van medicatie, opname in een accommodatie en vrijheidsbeperkingen **ongegrond**.

Op 18 januari 2022 vastgesteld door de commissie:

Mw. mr. L. Bos, voorzitter;

Dhr. P.L. de Vries, psychiater, niet praktiserend;

Mw. I. van de Gevel, algemeen lid, op voordracht van de Cliëntenraad.

Namens de commissie:

i.o.

Mw. M.T. Aversch-Wilbrink
ambtelijk secretaris

Verzonden d.d. 1 februari 2022.

Tegen een uitspraak van de klachtencommissie kan op grond van art. 10:7 Wvvgz beroep worden ingesteld bij de Rechtbank binnen zes weken na kennisneming van de uitspraak.