



# Uitspraak

De klachtencommissie (hierna te noemen de commissie) heeft kennis genomen van de klacht van <naam> (hierna ook te noemen: klaagster of betrokkene), wonende te <plaatsnaam>. De klacht is gericht tegen <naam>, psychiater (hierna ook te noemen: verweerder).

## Verloop procedure

- Klachtenformulier, ontvangen op 16 januari 2020;
- Aanvulling klacht per e-mail van <naam klaagster>, ontvangen op 21 januari 2020;
- Toelichting op de klacht van <naam klaagster>, ontvangen op 22 januari 2020;
- Klacht na toelichting op 24 januari 2020 ontvankelijk verklaard;
- Verweerschrift, ontvangen op 29 januari 2020;
- Notitie van de patiëntenvertrouwenspersoon, ontvangen op 6 februari 2020 (ter zitting overgelegd en besproken).

De klachtencommissie heeft met toestemming van klaagster inzage in haar behandeldossier gehad.

De hoorzitting heeft plaatsgevonden op 10 februari 2020. Aanwezig waren:

- mevrouw <naam klaagster>, bijgestaan door de patiëntenvertrouwenspersoon (pvp);
- verweerder, <naam> tezamen met <naam> (AIOS en medebehandelaar van klaagster).

Op 10 februari 2020 is het dictum van de uitspraak na de zitting aan partijen medegedeeld.

## De klacht

De klacht bevat verschillende onderwerpen die deels in de Wet Verplichte GGZ (Wvvgz) en deels in de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz) geregeld zijn. De klachten, hieronder puntsgewijs weergegeven, richten zich tegen:

- 1) De gedwongen opname;
- 2) De gedwongen medicatie;
- 3) De beperking in het gebruik van communicatiemiddelen;
- 4) De beperking van de bewegingsvrijheid;
- 5) De dossierinzage;
- 6) De bejegening;

## Ontvankelijkheid

Klaagster is opgenomen op de afdeling <naam afdeling> te <plaatsnaam> in het kader van de tenuitvoerlegging van een crisismaatregel d.d. 10 januari 2020 en voorgezette crisismaatregel d.d. 16 januari 2020.

De commissie heeft de klacht over gedwongen opname (klacht 1) op grond van art. 10:6 lid 2 Wvvgz niet-ontvankelijk verklaard, aangezien in de klachtstukken niet onderbouwd is dat de klacht zich richt tegen een -zelfstandig- besluit van de zorgverantwoordelijke tot opname in een accommodatie



danwel dat het een klacht m.b.t. niet-naleving van de randvoorwaarden ex art. 8:9 Wvggz zou betreffen. Klagster is hiervoor verwezen naar de procedure ex art. 8:18 Wvggz.

De klachten 2 tot en met 4 zijn ontvankelijk verklaard op grond van art. 10 :1 jo. art. 10:3 sub f Wvggz. De klachten 5 en 6 zijn ontvankelijk verklaard op grond van art. 13 jo. art. 9 Wkkgz i.s.m. de Klachtenregeling patiënten en familieleden GGNet.

### **Standpunten klagster**

In de schriftelijke stukken en ter zitting heeft klagster, zakelijk en verkort weergegeven, het volgende naar voren gebracht.

#### *Algemeen*

Klaagster stelt zich op het standpunt dat er bij haar geen sprake is van een psychiatrische stoornis en dat zij niet psychotisch is of is geweest. Wel was zij ten tijde van de afgifte van de crisismaatregel overspannen, gestrest en verdrietig en daardoor zijn er veel dingen verkeerd gelopen. Klagster stemt niet in met opname en behandeling. Het feit dat zij sinds enige tijd wel is gaan meewerken aan de behandeling is omdat zij tot de overtuiging is gekomen dat haar mening er niet toe doet en zij inziet dat zij anders niet met ontslag zal mogen.

#### *Ten aanzien van 2) Gedwongen medicatie*

Klaagster stelt zich op het standpunt dat er geen noodzaak is om medicatie te gebruiken nu zij geen psychiatrische ziekte heeft. Zij heeft de eerste periode van opname de aangeboden medicatie geweigerd waarna deze onder dwang werd toegediend. De medewerkers van GGNet moeten gehoor geven aan de wensen van klagster wanneer zij te kennen geeft dat zij geen medicatie wil. Er wordt nu geen rekening met haar wensen gehouden, alles staat in het teken van dwang. Klagster ervaart het als dat haar geen enkele keuze wordt gelaten.

#### *Ten aanzien van 3) De beperking in het gebruik van communicatiemiddelen*

Klaagster stelt dat het onterecht is dat haar mobiele telefoon werd ingenomen en dat zij beperkt werd in het gebruik van communicatiemiddelen. Hiervoor had zij geen toestemming gegeven en zij stelt dat er nooit eigendommen zouden mogen worden ingenomen als daarvoor geen toestemming wordt gegeven door de cliënt. Klagster bevestigt dat deze beperking inmiddels weer is opgeheven, maar geeft aan dat zij tijdens de beperking met verschillende relevante zaken bezig was waarvoor ze haar telefoon en internet echt nodig had. Ze mocht toen tijdelijk alleen met haar advocaat of de pvp contact opnemen.

#### *Ten aanzien van 4) De beperking van de bewegingsvrijheid*

Klaagster stelt dat zij vaak heeft aangegeven weg te willen en ook gevraagd te hebben of ze weg mocht. Ze was het niet eens met de hele gang van zaken en heeft dat ook in haar plan van aanpak bij de zorgmachtiging weergegeven. Klagster mocht wel geleidelijk steeds meer vrijheden zoals door verweerder is vermeld. Klagster is met de activiteitenbegeleider meegegaan om op die manier zoveel mogelijk buiten te komen.



*Ten aanzien van 5) De dossierinzage*

Klaagster heeft gevraagd om kennisneming van haar dossier. Zij stelt dat er niet adequaat op haar verzoek werd gereageerd, verschillende medewerkers gaven een verschillend antwoord. Daardoor duurde het lang tot zij uiteindelijk haar dossier in afschrift heeft ontvangen. Na ontvangst heeft zij het dossier samen met de AIOS doorgenomen.

*Ten aanzien van 6) Bejegening*

Klaagster stelt dat bij de toepassing van de gedwongen medicatie en bij gesprekken er steeds meerdere medewerkers tegelijk aanwezig waren. Dit zorgde ervoor dat zij voelde dat ze geen kant op kon en nog sterker de dwang ervaren heeft. Klaagster stelt dat dit niet nodig was en buitenproportioneel is geweest, ze heeft nooit fysiek verzet geboden en zou dat ook niet doen. Ze weet hoe belangrijk het is om stil te liggen als er geprikt worden. Gesprekken over de behandeling zouden ook één op één gevoerd kunnen worden.

**Standpunten verweerder**

De zorgverantwoordelijke psychiater en de AIOS hebben schriftelijk en ter zitting, zakelijk en verkort weergegeven, het volgende naar voren gebracht.

*Ten aanzien van 2) De gedwongen medicatie*

Uit de informatie die bij de crisismaatregel werd verstrekt kwam naar voren dat er verschillende incidenten met betrokkene hadden plaats gevonden waarbij de betrokkenheid van de politie nodig was geweest. Betrokkene is doorgaans ambulante in behandeling bij GGNet en daardoor is het bekend dat zij goed op anti-psychotische medicatie reageert. Bij de keuze van de medicatie hebben zij rekening gehouden met de voorgeschiedenis van klaagster en haar weigering om medicatie in te nemen. De (dosering van de) medicatie is steeds geëvalueerd al naar gelang de situatie daar aanleiding toe gaf. Inmiddels is klaagster in samenwerking en wordt er naar ontslag gekeken. Bij aanvang van de opname was klaagster gestopt met die medicatie. Op de afdeling liet klaagster tijdens gesprekken en observaties gedesoriënteerd gedrag zien en dat nam gedurende de dagen toe. Hierbij had zij geen enkel realiteitsbesef en inzicht in de risico's van haar eigen handelen. Nadat de rechter tot voortzetting van de crisismaatregel heeft besloten is gestart met verplichte zorg in de vorm van medicatie. Dit hield in dat klaagster verplicht antipsychotica moest innemen. Zij wilde deze medicatie niet oraal innemen, waardoor verweerder genoodzaakt was om de medicatie per injectie te verstrekken. Na verloop van tijd accepteerde zij de orale medicatie wel en vervolgens ook een depot. De medicatie zal in depotvorm voortgezet worden en dan binnen het kader van een zorgmachtiging. Een aanvraag hiervoor is in gang gezet. Met het eerste depot heeft klaagster ingestemd. Door de medicatie is het toestandbeeld nu zover verbeterd dat ook naar ontslag kan worden toegewerkt.

*Ten aanzien van 3) De beperking in het gebruik van communicatiemiddelen*

Er werd waargenomen dat klaagster na opname bezig was allerlei dingen over de opname op social media te delen. Verweerder en de verpleging maakten zich zorgen omdat zij betwijfelden of klaagster de consequenties hiervan wel zou overzien en achtten de kans groot dat klaagster en/of haar naasten hier, nu of in de toekomst, negatieve gevolgen van zouden kunnen ondervinden. Er is intern overleg geweest of het in belang van klaagster zou zijn om de communicatiemiddelen te



beperken. Omdat zij geen informatie over medepatiënten of medewerkers leek te delen werd eerst geen actie ondernomen.

Kort daarna kwam de melding binnen dat klaagster meerdere malen het alarmnummer 112 had gebeld, met het verzoek van de meldkamer om hiertegen op te treden. Hierop is in overleg met de geneesheer-directeur besloten om klaagster te beperken in het gebruik van communicatiemiddelen. Eerst op grond van tijdelijke verplichte zorg/noodmaatregel en vervolgens is de crisismaatregel er op aangepast zodat het daarin werd opgenomen. Gezien de weerstand bij klaagster was het niet mogelijk om deze tijdelijke verplichte zorg/noodmaatregel na drie dagen weer af te bouwen, wat leidde tot uitbreiding van de crisismaatregel door de rechter op het punt van de communicatiemiddelen. Zodra de samenwerking weer goed was en het beeld verbeterde, zijn deze beperkingen weer opgeheven en heeft klaagster haar telefoon weer teruggekregen.

#### *Ten aanzien van 4) De beperking van de bewegingsvrijheid*

Verweerder stelt dat het verlenen van vrijheden en verlof buiten de afdeling nooit een onderwerp van discussie is geweest en steeds in goed overleg heeft plaatsgevonden. Er is gewerkt aan geleidelijke opbouw van vrijheden en daar zijn ze al snel mee begonnen. Klaagster kon altijd deelnemen aan activiteiten, ook buiten de afdeling. Enige vragen van klaagster of ze weg/naar huis mocht, heeft verweerder geïnterpreteerd als dat klaagster met ontslag wilde althans een einde aan de gedwongen opname wilde.

#### *Ten aanzien van 5) De dossierinzage*

Toen duidelijk werd dat klaagster kennis wilde nemen van haar dossier is haar verteld dat dit verzoek op schrift gesteld dient te worden, dat de behandelaar er (ook) naar moet kijken en dat het even kan duren. Als iemand vraagt om beperkte en specifieke informatie uit het dossier kan dat sneller door de verpleging worden geregeld maar als een volledig dossier wordt opgevraagd, zoals in dit geval, moet de procedure doorlopen worden. Omdat het een heel dossier betrof moest dat eerst op informatie over derden geschoond worden. De termijn die hiervoor staat is vier weken en (ruim) binnen die termijn is het inmiddels ook afgehandeld.

#### *Met betrekking tot 6) De bejegening door meerdere personen*

Aangezien klaagster weigerde om de medicatie oraal in te nemen, was een injectie (IM) noodzakelijk. Klaagster gaf duidelijk aan dat zij ook niet gespoten te willen worden, maar ging vervolgens bij benadering door meerdere medewerkers wel zonder verzet liggen. Verweerder voert aan dat het voor het verplegend personeel niet te voorspellen is of de verbale weigering ook in fysiek verzet zal uitmonden, zodat er volgens veiligheidsprotocol meerdere verpleegkundigen aanwezig zijn wanneer er een injectie gegeven wordt. Gesprekken worden vaak in combinatie verpleging/behandelaar gevoerd uit doelmatigheid. Meestal wordt dat als positief ervaren dat er iemand van de verpleging bij aanwezig is, aangezien zij het eerste aanspreekpunt zijn. Er wordt ook aan patiënten uitgelegd waarom iedereen erbij is. Omdat zowel psychiater als AIOS betrokken zijn, is dat dan ook weer een extra persoon, dat kan niet anders.



### **Overwegingen en conclusies**

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

Met betrekking tot de gedwongen medicatie wordt overwogen dat de zorgverantwoordelijke behandelaren hierin volgens de richtlijnen en behandelstandaard, alsmede volgens de Wvvgz hebben gehandeld. Er is eerst onderzoek en observatie verricht, de voorgeschiedenis is betrokken en er is getracht om overeenstemming te bereiken over de problematiek en daarbij aangewezen medicamenteuze behandeling. Toen geen overeenstemming kon worden bereikt en het toestandsbeeld van klaagster tijdens de opname (verder) achteruit ging is er gestart met medicatie in het kader van verplichte zorg. Eerst middels het aanbieden van een dagelijkse dosering, oraal en subsidiair IM en vervolgens in depotvorm. De klachtencommissie overweegt dat zonder deze zorg klaagster het aanmerkelijke risico loopt maatschappelijk teloor te gaan. Deze verplichte zorg is opgenomen in de crisismaatregel en de voortzetting daarvan, en is vervolgens alvorens deze toe te passen bevestigd in een besluit conform art. 8:9 Wvvgz. De klacht zal om deze redenen ongegrond worden verklaard.

Met betrekking tot de beperking in het gebruik van communicatiemiddelen overweegt de commissie dat hiervoor eveneens een noodzaak bestond. Door het veelvuldig bellen van 112 maar ook (blijkens medische verklaring) het veelvuldig contact zoeken met personen en instanties aangaande lopende gezinszaken en financiële zaken, liep klaagster het risico zichzelf (verdere) psychische, materiële en/of immateriële schade toe te brengen. Ook acht de commissie het zorgvuldig dat in tijden van decompensatie er toezicht op het gebruik van social media wordt uitgeoefend teneinde (te pogen om) schadelijk handelen te voorkomen. Aangezien deze beperking niet in de crisismaatregel was opgenomen kon deze eerst in het kader van tijdelijke verplichte zorg (art. 8:11 Wvvgz e.v.) worden toegepast en vervolgens in een aangepaste crisismaatregel, zoals door zorgverantwoordelijke gedaan. De klacht zal om deze redenen ongegrond worden verklaard. Het is de klachtencommissie niet gebleken dat het besluit tot deze vorm van verplichte zorg, voordat deze aan de crisismaatregel werd toegevoegd, ook nog separaat schriftelijk (als tijdelijke noodmaatregel) aan klaagster is medegedeeld. De klachtencommissie overweegt dat dit een formeel gebrek is, maar waarbij klaagster niet in haar rechtsbescherming is geschaad vanwege de direct hierop gevolgde herbeoordeling van de crisismaatregel.

Met betrekking tot de beperking van de bewegingsvrijheid is de commissie op grond van de verslagen en voortgangsrapportages in het dossier van oordeel dat verweerder er van uit heeft mogen gaan dat klaagster instemde met het hierin voorgestelde en gevolgde beleid. Ergo dat dit onderwerp buiten het kader van de verplichte zorg gehouden is en op basis van informed consent plaatsvond. Vrijheden en verlof blijken steeds zo spoedig als mogelijk te zijn toegestaan en op geleide van de ontwikkelingen en voortgang telkens uitgebreid. De klacht zal om deze redenen ongegrond worden verklaard.



Met betrekking tot de dossierinzage is de commissie van oordeel dat er tussen het verzoek van klagster en het daadwerkelijk verkrijgen van een afschrift van het volledige dossier, geen onredelijk lange termijn heeft gezeten aangezien het een omvangrijk dossier was dat geschoond diende te worden op informatie over derden. Klagster heeft tussentijds wel alle bescheiden ontvangen die betrekking hadden op de Wvggz aangelegenheden zoals medische verklaringen, zorgplan en dergelijke. Desgevraagde specifieke informatie, zoals bijsluiterinformatie, blijkt haar ook te zijn verstrekt. De klacht zal om deze redenen ongegrond worden verklaard.

Met betrekking tot de bejegening heeft de commissie er begrip voor dat het voor de betrokkene in situaties als door haar omschreven zal voelen als een overmacht. Gezien de uitleg van verweerder concludeert de commissie echter dat dergelijke meerpersoonsbenadering noodzakelijk en onvermijdelijk is in situaties van onvrijwillige medicatietoediening en soms ook vanuit goede zorg en doelmatig communiceren ingegeven is (verpleging en psychiater 'trekken samen op'). De commissie acht de klacht hierom ongegrond.

### Beoordeling

- 1) De commissie acht op grond van bovenstaande overwegingen de klacht ten aanzien van gedwongen opname: **niet-ontvankelijk** (o.g.v. art. 10:6 lid 2 Wvggz).
- 2) De commissie acht op grond van bovenstaande de klacht ten aanzien van de gedwongen medicatie **ongegrond**.
- 3) De commissie acht op grond van bovenstaande de klacht ten aanzien van de beperking in het gebruik van communicatiemiddelen **ongegrond**.
- 4) De commissie acht op grond van bovenstaande de klacht ten aanzien van de beperking van de bewegingsvrijheid **ongegrond**.
- 5) De commissie acht op grond van bovenstaande de klacht ten aanzien van de dossierinzage **ongegrond**.
- 6) De commissie acht op grond van bovenstaande de klacht ten aanzien van de bejegening **ongegrond**.



Op 17 februari 2020 vastgesteld door de commissie:

Mevrouw mr. L. Bos, voorzitter;

De heer G. Thomas, psychiater;

Mevrouw I. van de Gevel, cliëntvertegenwoordiger.

Namens de commissie:

Mevrouw M.T. Aversch-Wilbrink

ambtelijk secretaris

***Tegen de uitspraak op de klachtonderdelen 1 tot en met 4 kan op grond van art. 10:7 Wvvgz binnen zes weken na ontvangst van de uitspraak van de commissie in beroep gegaan worden bij de Rechtbank.***

***Op de klachtonderdelen 5 en 6 is de Wkkgz (algemene klachtwet) van toepassing. Deze uitspraak wordt naar de Raad van Bestuur van GGNet gestuurd. Zij komt binnen vier weken met een reactie op deze uitspraak. Indien klaagster niet tevreden is over de reactie van de Raad van Bestuur (op de Wkkgz klachtonderdelen) kan dit worden voorgelegd aan de Geschillencommissie Zorg. Dit kan via het online formulier op de site: [www.degeschillencommissiezorg.nl](http://www.degeschillencommissiezorg.nl) of door het formulier op de site te downloaden en per post te versturen. Let op: aan deze procedure zijn kosten verbonden.***