



Uitspraak

De klachtencommissie (hierna te noemen de commissie) heeft kennis genomen van de klacht van mevrouw <naam klaagster> (hierna te noemen klaagster), verblijvende op de HIC te <woonplaats>. De klacht omvat diverse onderwerpen, zowel gebaseerd op de Wvggz als op de Wkkgz. Als verweerders zijn aangemerkt de heer <naam verweerder 1>, AIOS en de heer <naam verweerder 2>, psychiater (hierna te noemen: verweerders).

Verloop procedure

- Klachtenformulier met bijlage van <naam klaagster>, ontvangen op 11 juni 2021;
- Verweerschrift met bijlagen van <naam verweerder 2>, ontvangen op 17 juni 2021.

Op 11 juni 2021 heeft klaagster per mail via <naam pvp>, patiëntvertrouwenspersoon, laten weten dat zij de commissie toestemming geeft voor inzage in haar dossier. De commissie heeft daarop met klaagsters toestemming inzage gehad in de stukken uit haar medische dossier die relevant zijn voor de beoordeling van de klacht, wat betreft de huidige maatregel.

De hoorzitting heeft digitaal plaatsgevonden op 22 juni 2021, waarbij klaagster en verweerders in de gelegenheid zijn gesteld een mondelinge toelichting te geven. Klaagster werd hierbij ondersteund door <naam pvp>, patiëntvertrouwenspersoon (hierna te noemen: pvp).

Ontvankelijkheid

Klaagster is opgenomen bij GGNet met een Wvggz crisismaatregel die geldig is tot en met 23 juni 2021. Er wordt verplichte zorg verleend in het kader van die crisismaatregel.

De commissie oordeelt dat klachtonderdelen 1 en 6 ontvankelijk zijn op grond van art. 10.1 Wvggz jo. 10.3 sub f en g Wvggz en de klachtenregeling Wvggz van GGNet.

De klacht

Klaagster heeft in de schriftelijke stukken en ter zitting het volgende naar voren gebracht (zakelijk en verkort weergegeven):

Klachtonderdeel 1. Medicatie

Klaagster is het niet eens met de verplichte medicatie. Zij is moeilijk in te stellen op medicatie en ze weet niet hoe de olanzapine zal uitwerken in combinatie met haar andere medicatie en diverse lichamelijke klachten die ze al heeft. Klaagster stelt altijd veel last van bijwerkingen te hebben, ook bijwerkingen die zelden voorkomen. De dosering van 40mg die klaagster krijgt, vindt zij erg hoog. Er is een medicatieadvies door een andere medisch specialist uitgebracht in relatie tot epilepsie; dat advies willen verweerders niet opvolgen.

Klaagster stelt dat zij ten aanzien van het verlenen van verplichte zorg geen schriftelijk besluit heeft ontvangen in de zin van art. 8.9 lid 2 Wvggz en geen kennisgeving van de geneesheer directeur heeft ontvangen. Daarnaast had zij eerder ook geen zorgplan waarin gemotiveerd werd welke verplichte zorg er toegepast wordt en waarom. Een (mondelinge) toelichting die in het kader van de procedure crisismaatregel is gegeven is niet voldoende en niet volgens de wet.



Klachtonderdeel 6. Tegen de grond gewerkt worden bij intramusculaire toediening van medicatie

Ook dit betreft een voorval bij een eerdere opname. Vlak nadat klagster werd opgenomen, werd zij hardhandig tegen de grond gewerkt door medewerkers om haar intramusculair medicatie toe te dienen. Klagster wilde wel een alternatief voor de voorgestelde medicatie, maar dat werd niet geaccepteerd. Het is voor haar niet duidelijk of dit werd toegediend in het kader van 'tijdelijk verplichte zorg in noodsituaties'. Klagster heeft fysieke hinder ondervonden naar aanleiding van dit incident, tevens heeft zij het incident als traumatisch ervaren.

Tijdens de hoorzitting lichtte klagster toe dat de fysieke hinder ook ontstaan kon zijn door een val in huis. Zij kon dit niet met zekerheid zeggen.

Verzoek schadevergoeding

Bij gegrondverklaring van de klacht(onderdelen) verzoekt klagster de commissie om de schade die zij als gevolg hiervan heeft geleden, naar redelijkheid en billijkheid vast te stellen.

Het verweer

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

Klachtonderdeel 1. Medicatie

Verweerders bevestigen dat zij klagster olanzapine verstrekken in het kader van een besluit verplichte zorg ex art. 8.9 Wvvgz. De dosering hiervan is 20 mg en niet 40 mg zoals klagster stelde. Verweerders hebben voor olanzapine gekozen omdat deze medicatie ook in injectievorm beschikbaar is indien klagster orale inname weigert. Klagster werkt onvoldoende mee aan de behandeling en in het verleden heeft zij dosering van verschillende middelen die zij gebruikte (lithium en quetiapine) naar eigen inzicht aangepast. Dit lag ook ten grondslag aan de snelle heropname (in crisis) na eerder ontslag. Met deze behandeling willen verweerders klagster stabiliseren en continuïteit in de behandeling waarborgen.

Verweerders hebben in de procedure voortzetting crisismaatregel gemotiveerd uiteengezet welke verplichte zorg benodigd is en waarom. Klagster zal in dat licht al schriftelijke stukken moeten hebben ontvangen zoals alle cliënten die middels een maatregel worden opgenomen dat ontvangen. Nadat klagster meldde in de klacht dat zij geen art. 8.9 besluit had ontvangen is dit stuk alsnog danwel opnieuw overhandigd. In het dossier is niet aangetekend welke verplichte formulieren klagster m.b.t. de opname en de verplichte zorg heeft ontvangen. Verweerders stellen dat klagster dit ook eerder bij hen had kunnen aangeven, dan hadden zij dit direct voor haar opgelost.

Verweerders bevestigen dat aanvankelijk een zorgplan ontbrak. Deze is later aangevuld en overhandigd met daarin ook gemotiveerd de verplichte zorg. De reden hiervoor was dat er eerder nog geen duidelijkheid bestond of er na de crisismaatregel aanvullend nog een zorgmachtiging nodig zou zijn. Inmiddels is het zorgplan ingevuld en overhandigd en is er een zorgmachtiging aangevraagd bij de rechtbank.

Klachtonderdeel 6. Tegen de grond gewerkt worden bij intramusculaire toediening van medicatie

Tijdens de huidige opname is er geen sprake geweest van intramusculaire toediening van medicatie.

Klaagster heeft op 15 mei 2021 eenmalig sederende medicatie toegediend gekregen via een injectie. Hier voorafgaand is de medicatie (lorazepam) op verschillende momenten van de dag oraal aangeboden. Klaagster weigerde de medicatie oraal in te nemen. In de avond liep de spanning bij klaagster op en was zij niet meer te sturen. Hierop is rond 23 uur in overleg met de dienstdoende psychiater besloten om de intramusculaire medicatie toe te dienen. Dit is geregistreerd in het kader van een noodinterventie. Dit kan vanwege fysiek verzet van klaagster gepaard zijn gegaan met een gecontroleerd (door daartoe bevoegde en bekwame medewerkers) naar de grond werken.

Overwegingen en conclusies

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

Klachtonderdeel 1. Medicatie

Ten aanzien van het besluit om olanzapine 20 mg toe te dienen, wordt overwogen dat verweerders hierin volgens de richtlijnen en de behandelstandaard hebben gehandeld. Dit is passend bij de diagnostiek, de (medicamenteuze) voorgeschiedenis waarbij klaagster meermaals zelf is overgegaan tot wijzigingen in het gebruik van stemmings- en/of antipsychotische medicatie.

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 verweerders.

De commissie overweegt dat zonder adequate medicatie klaagster 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 (uitputting van zichzelf, het steunsysteem, maatschappelijke teloorgang door conflicten met naasten, agressie van anderen over zich afroepen). De commissie acht het medicatiebeleid daarom in onderhavig geval inhoudelijk juist.

De commissie constateert echter dat aan de formele vereisten die bij dergelijk besluit horen, niet (b)lijkt te zijn voldaan. Verweerders hebben niet aannemelijk gemaakt dat het besluit ex. art. 8.9 lid 3 Wvvgz aan klaagster is overhandigd bij aanvang van de verplichte zorg of zo spoedig mogelijk daarna. Verweerders *veronderstellen* dat aan klaagster bij opname de vereiste bescheiden zijn overhandigd omdat dat standaard is, maar dit is nergens gerapporteerd. Verweerders erkennen dat dat wel zou moeten. Vast staat dat een afschrift/uitdraai van het art. 8.9 Wvvgz besluit wel in het licht van het voeren van verweer (derhalve op of rond 17 juni) aan klaagster is overhandigd, waarmee dit vormgebrek naar oordeel van de commissie per die datum is hersteld.

De commissie concludeert dat hier sprake is van een wezenlijk vormverzuim gedurende de periode van opname op 3 juni 2021, tot aan het moment dat verweerder klaagster alsnog het art. 8.9 besluit schriftelijk aan haar hebben overhandigd op of rond 17 juni 2021. Ongeacht de inhoudelijke juistheid van het besluit moet zulks leiden tot grondverklaring van dit klachtonderdeel.



Klachtonderdeel 6. Tegen de grond gewerkt worden bij intramusculaire toediening van medicatie

De commissie heeft geen inzage in het dossier gehad ten aanzien van de vorige opname vanaf 30 april jl. Verweerders hebben verklaard dat er destijds eenmaal een intramusculaire toediening als Wvvgz noodmaatregel is gedocumenteerd en dat daarbij sprake kan zijn geweest van een 'gecontroleerd tegen de grond werken' in reactie op fysiek verzet bij klaagster. Klaagster heeft tijdens de hoorzitting verklaard dat bepaalde fysieke hinder die zij destijds heeft ervaren, ook het gevolg van een val in huis zou kunnen zijn.

Op basis van de indruk die de commissie uit de stukken en het ter zitting verklaarde heeft gekregen, en vanwege de getoonde betrokkenheid van verweerders bij een goede zorgverlening aan klaagster, acht de commissie het niet aannemelijk dat er disproportioneel of niet noodzakelijk fysiek handelen heeft plaatsgevonden. Om die redenen zal dit klachtonderdeel ongegrond worden verklaard.

Schadevergoeding

De commissie heeft geconcludeerd, zie hiervoor bij klachtonderdeel 1, dat in de periode van 3 juni tot en met 17 juni 2021 sprake is geweest van een wezenlijk vormverzuim, leidend tot gegrondverklaring van dat klachtonderdeel. Door klaagster is verzocht om bij gegrondheid van haar klachten een schadevergoeding naar redelijkheid en billijkheid toe te kennen. De commissie overweegt dat in lijn met recente jurisprudentie (ECLI:NL:RBMNE:2021:1565 d.d. 2 april 2021) dergelijke schending van de wettelijke voorschriften (schriftelijke aanzegging als bedoeld in artikel 8:9 tweede en derde lid Wvvgz heeft ten onrechte niet plaatsgevonden), een grond voor schadevergoeding oplevert. De wet stelt, aldus ook voornoemde uitspraak, daarbij niet de nadere eis dat er een causaal verband moet zijn tussen de schending en geleden (immateriële) schade. In dergelijke gevallen wordt er van uitgegaan dat de betrokkene door het verzuim in onzekerheid over de rechtspositie en de te ontvangen verplichte zorg heeft verkeerd. De commissie acht een vergoeding van € 200,- in dit verband redelijk nu het verzuim een relatief korte periode heeft geduurd, en de beslissing op zorginhoudelijke gronden wel juist geacht is.

Nu de zorgaanbieder terzake nog niet gehoord is (art. 10:11 lid 3 Wvvgz) houdt de commissie een definitief besluit terzake van de schadevergoeding aan. Graag ontvangt de commissie de reactie van de Raad van Bestuur op het vorenstaande binnen 7 dagen na verzenddatum van deze uitspraak. De commissie zal hierover vervolgens oordelen uiterlijk 12 juli 2021.

Oordeel

De commissie verklaart:

klachtonderdeel 1, verplichte zorg door middel van medicatie **gegrond** voor zover het betreft de periode van 3 tot 17 juni 2021 en voor de periode vanaf 17 juni 2021 **ongegrond**.

De commissie acht de overige klachtonderdelen **ongegrond**.

Het oordeel over het verzoek tot schadevergoeding wordt in afwachting van een reactie van de Raad van Bestuur aangehouden tot uiterlijk 12 juli a.s.

**Aanbeveling**

Aan verweerders wordt aanbevolen om eigen verrichtingen en bevindingen tijdig en volledig(er) in het patiëntendossier te rapporteren.

De Raad van Bestuur wordt aanbevolen om te bevorderen dat ten alle tijde uit het dossier van een patiënt herleid moet kunnen worden of en zo ja wanneer schriftelijke besluiten terzake van het verlenen verplichte zorg aan patiënt uitgereikt zijn. Hierover moet -zoals in onderhavig geval- bij discussie geen twijfel kunnen bestaan.

Op 22 juni 2021 vastgesteld door de commissie:

Mw. mr. L. Bos, voorzitter;

Dhr. G. Thomas, psychiater;

Mw. L. Vermaas, cliëntvertegenwoordiger.

Namens de commissie:

i.o.

Mw. M.T. Aversch-Wilbrink

ambtelijk secretaris

Verzonden d.d.

Klachtonderdeel 1 en 6: Tegen een uitspraak van de klachtencommissie kan op grond van art. 10:7 Wvvgz beroep worden ingesteld bij de Rechtbank binnen zes weken na kennisgeving van de uitspraak.