

# Uitspraak

De klachtencommissie (hierna te noemen: de commissie) heeft op 13 juli 2021 een beslissing genomen (kenmerk 022-21) over de klacht van <naam klager> (hierna te noemen: klager). De klacht bevatte drie onderdelen die gebaseerd zijn op de Wet verplichte ggz (Wvvggz) die alle drie gegrond verklaard zijn. De beoordeling van het verzoek van klager tot schadevergoeding is aangehouden in afwachting van een nadere toelichting van klager met ondersteuning van <naam pvp> patiëntvertrouwenspersoon (hierna te noemen: pvp) en het horen van de zorgaanbieder (art. 10:11 lid 3 Wvvggz).

## Verloop vervolprocedure

- Op 20 juli 2021 heeft de pvp een schriftelijke toelichting gegeven op het verzoek tot schadevergoeding;
- De zorgaanbieder heeft op 2 augustus 2021 schriftelijk gereageerd;
- De klachtencommissie heeft zich ter zitting van 4 augustus 2021 beraden en een beslissing over het verzoek tot schadevergoeding genomen.

## Standpunt klager

Door/namens klager is -zakelijk en verkort weergegeven- aangevoerd dat hij als gevolg van het normovertredend handelen immateriële schade heeft geleden.

Indien klager tijdig deugdelijk schriftelijk, geïnformeerd was, was hij ook beter op de hoogte geweest over zijn rechten en de klachtwaardigheid van het besluit. Er zou van schade geen sprake zijn geweest als er overeenkomstig de geldende normering was gehandeld.

Klager vindt de verschillende toegepaste vormen van verplichte zorg (zie hieronder) zeer ingrijpend. Klager stelt dat er sprake was van een gebrek aan overleg en uitleg over de toegepaste verplichte zorg. Klager heeft hierdoor sterke gevoelens van onmacht, onbegrip, onzekerheid, onrust en angst ervaren.

De pvp gaat bij het begroten van de schade uit van het forfaitair stelsel 2.0 d.d. 15 juli 2020 (<https://www.pvp.nl/PVPWebsite/media/PVPWebsite/forfaitair%20stelsel/bijlage-02-aangepast-forfaitair-stelsel.pdf>). Op basis hiervan komt zij tot de volgende berekening van de schade:

1. Toedienen medicatie op 24 juni 2021 (noodmedicatie): € 800,00 + € 800,00 + € 50,00
2. Opname in een accommodatie en beperking vrijheden: € 1.000,00 + € 50,00
3. Verplichte medicatie na 1 juli 2021: € 1.000,00 + € 50,00

Begroting schadebedrag via forfaitair stelsel totaal: € 3.750,00.

Klager verzoekt deze schadevergoeding toe te kennen, dan wel een schadevergoeding tot een bedrag dat de commissie vanuit het oogpunt van billijkheid passend acht.



### **Standpunt zorgaanbieder**

Door de jurist van GGNet is -zakelijk en verkort weergegeven- aangevoerd dat het wordt betreurd dat zaken onvoldoende zorgvuldig zijn afgehandeld ten aanzien van klager. De zorgaanbieder erkent dat dit beter had moeten. Het gevraagde schadebedrag van € 3.750,00 staat echter op geen enkele wijze in verhouding met hetgeen heeft plaatsgevonden.

De geleden schade betreft immateriële schade. Een omvangrijke schadevergoeding past hier niet bij aldus de zorgaanbieder, en hij benadrukt hierbij dat de schaderegeling uit de Wvvggz geen punitief karakter dient te krijgen.

Het forfaitair stelsel 2.0 en de studie van de UvA waar de pvp zich op baseert, is volgens de zorgaanbieder geen objectieve norm aangezien de UvA studie is gedaan in opdracht van de stichting Pvp. De zorgaanbieder voert aan dat er in de tot nu toe ontwikkelde jurisprudentie en literatuur ten aanzien van de Wvvggz-schadevergoeding ook geen enkele steun wordt gevonden voor een forfaitair stelsel van schadevergoeding en dringt erop aan dat de commissie dat ook in deze zaak niet toe zal passen. De financiële begroting van de schade voor klager is summier opgesteld en verwijst slechts naar het forfaitair stelsel zonder nadere toelichting op de genoemde bedragen.

De zorgaanbieder brengt naar voren dat klager niet heeft onderbouwd op welke wijze de schade zich bij hem geuit heeft. Slechts de bewering dat hem onrecht is aangedaan, is onvoldoende grond voor schadetoekenning. De zorgaanbieder stelt dat het moeilijk is om een reactie op de schadeclaim te geven omdat door klager (of namens hem de pvp) alleen maar in algemene termen wordt gezegd dat de zorgverantwoordelijke niet conform een aantal wetsartikelen heeft gehandeld zonder nader te specificeren welk handelen of nalaten het betreft. De zorgaanbieder stelt dat het niet zijn taak is om dit zelf in te vullen voor klager.

Ten aanzien van de toediening medicatie op 24 juni 2021 stelt de zorgaanbieder dat ook de klachtencommissie heeft erkend dat er iets moest gebeuren gezien het toestandbeeld van klager. De medicatie werd niet als straf of uit willekeur gegeven, Als de zaken wel correct waren verlopen had klager naar alle waarschijnlijkheid ook medicatie gekregen totdat de rechter hierover uitspraak deed, wat praktisch gezien op zijn vroegst op 1 juli 2021 kon plaatsvinden. Klager is hiermee materieel in de eerste zeven dagen niet in een benadeelde positie gekomen. Daarnaast is klager wel mondeling geïnformeerd over de te volgen behandelstrategie. Klager was dus wel geïnformeerd, maar 'slechts' niet schriftelijk. De zorgaanbieder stelt dat ook bij een formeel verzuim aannemelijk moet worden gemaakt dat er schade is geleden. Dit is in onderhavig geval niet gebleken.

Ten aanzien van de opname in een accommodatie en beperking vrijheden blijkt uit de uitspraak van de commissie dat de situatie op gegeven moment zorgelijk was en ingrijpen noodzakelijk. Mogelijk is er niet aan het subsidiariteitsbeginsel voldaan doordat er stappen uit het signaleringsplan zijn overgeslagen, maar niet handelen was geen reële optie. Gezien de geweldsuitingen en het stoppen daarvan, lijken de gekozen maatregelen daarom wel proportioneel en doelmatig te zijn geweest.

De zorgaanbieder ziet in uitspraken van klachtencommissies en jurisprudentie dat er langzamerhand een trend zichtbaar wordt om in bepaalde omstandigheden voor een wezenlijk vormverzuim een bedrag van € 50,00 wordt toegekend.



Indien er al schadevergoeding toegekend zou moeten worden, acht de zorgaanbieder een bedrag van € 150,00 billijk, als vergoeding voor driemaal (3x € 50,00) een vormfout voor het niet schriftelijk informeren over de verplichte zorg.

### **Overwegingen Klachtencommissie**

Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel is reeds geoordeeld dat aan klager op 24 juni 2021 een depot Zypadhera voor 14 dagen is toegediend zonder dat hem hiervan een schriftelijk gemotiveerde beslissing en kennisgeving is uitgereikt. Daarbij was de commissie van oordeel dat er op dat moment geen sprake van een noodsituatie als bedoeld in art. 8:11 Wvvgz, althans geen situatie die niet op andere, meer proportionele en doelmatiger wijze dan door toediening van een langwerkend depot afgewend had kunnen worden. Medicatie was op dat moment niet als vorm van verplichte zorg in de zorgmachtiging opgenomen. Vorenstaande levert zowel schending van wezenlijke vormvoorschriften als ook van wezenlijk materiële normen uit de Wvvgz op.

Dat klager, zoals de zorgaanbieder aanvoert, wel mondeling door de behandelaar voorgelicht zou zijn, acht de commissie geen gelijkwaardig alternatief. De wet (art. 8:13 Wvvgz) is hier duidelijk over; een schriftelijke en gemotiveerde beslissing is vereist. Bovendien ging de mondelinge voorlichting blijkens het verweer en het dossier ondersteunt dit, over de noodzaak van het medicamenteus behandelen van de angsten met het betreffende middel, en niet over klachtrecht, schorsingsmogelijkheid en dergelijke.

Ondanks dat er in de onderbouwing van het schadeverzoek d.d. 20 juli 2021 nauwelijks op de specifieke situatie en de persoonlijke consequenties voor klager is ingegaan, getuigt de dossierrapportage van de wijze waarop angst, onbegrip en frustraties over de toediening van het eerste depot manifesteerden. Met name noemt de commissie zijn preoccupatie met gezondheidsrisico's van het middel en de bij herhaling geuite vraag 'of dit zomaar kan/mag' en dat e.e.a. vervolgens uitmondde in een (door behandelteam ingecalculeerde) forse verdere gedragsescalatie die overplaatsing naar een andere locatie van GGNet noodzakelijk maakte.

De commissie acht terzake van dit klachtonderdeel een vergoeding van 10 euro voor iedere dag van werking van het onrechtmatig toegediende depot (derhalve x 14= 140 euro) redelijk en billijk nu de inbreuk op de lichamelijke integriteit ten gevolge van deze toediening (onomkeerbaar) 14 dagen duurde. Een onderscheid tussen schade wegens formele en materiële normschending wordt dan achterwege gelaten. Dat de mogelijkheid van toediening van medicatie als verplichte zorg per 1 juli 2021 alsnog aan de zorgmachtiging werd toegevoegd maakt dit niet anders, zie verderop bij klachtonderdeel 3.

Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel overweegt de commissie dat door/namens klager niet onderbouwd is welk nadeel hij heeft geleden door het tijdelijk verblijf in een andere accommodatie (te weten de HIC in plaats van De Meent). Uit het dossier blijkt dat klager al sinds 2018 verplicht in een accommodatie van GGNet is opgenomen en zich daarbij afgelopen periode uit eigen beweging, vanwege diverse angsten, steeds meer heeft teruggetrokken op zijn kamer. De commissie overweegt dat de overplaatsing feitelijk geen noemenswaardige verandering in de effectief benutte bewegingsvrijheid tot gevolg heeft gehad. Vergoeding wegens vormverzuim(en) acht de commissie al verdisconteerd in de vergoedingen die voor onderdelen 1 en 3 worden toegekend.



Ten aanzien van het derde klachtonderdeel heeft de klachtencommissie in de uitspraak d.d. 19 juli 2021 geoordeeld dat niet voldaan is aan de eisen die art. 8.9 Wvvgz stelt (formeel) en daarbij dat het medicatiebeleid materieel, en met name de te verwachten doelmatigheid, onvoldoende onderbouwd was. Het tweede depot op 8 juli 2021 is vanwege de gegrondverklaring ook onrechtmatig toegediend. Ten aanzien van de geleden schade geldt dan hetzelfde als hiervoor bij onderdeel 1 is overwogen; ondanks dat klager en/of de pvp weinig specifiek en concreet op de omstandigheden en consequenties zijn ingegaan, blijkt uit verslaglegging in het dossier dat klager bij herhaling en in hoge mate onmacht, onbegrip, onrust en angst rondom de toepassingen heeft ervaren. Ook hiervoor wordt dan 10 euro voor iedere dag dat deze toediening inbreuk op de lichamelijke integriteit heeft gemaakt (x 14=140 euro) redelijk geacht.

Dat per 1 juli 2021 de mogelijkheid van het toedienen van medicatie als verplichte zorg in de zorgmachtiging is opgenomen maakt dit niet anders, immers nadat de rechter hierover geoordeeld heeft gelden er nog diverse criteria waaraan voldaan moet worden alvorens er tot daadwerkelijke uitvoering/toepassing overgegaan kan worden. In deze is ten tijde van de klachtbehandeling geconstateerd dat op meerdere punten (nog) niet aan die criteria voldaan werd.

#### **Oordeel**

De commissie oordeelt dat een schadevergoeding door de zorgaanbieder aan klager te betalen van € 280,00 billijk is.

Op 4 augustus 2021 vastgesteld door de commissie:

Mw. mr. L. Bos, voorzitter;

Dhr. E. Lemmen, psychiater;

Mw. I. de Val, cliëntvertegenwoordiger.

Namens de commissie:

i.o.

Mw. M.T. Averagesch-Wilbrink

ambtelijk secretaris

Verzonden d.d. 13 augustus 2021

***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.***