

Uitspraak

van de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (GKPNU)

Waar klager staat kan ook klaagster worden gelezen

Deze uitspraak betreft de klachtmelding van XX, mede ingediend door haar dochters. XX is klinisch in zorg bij Altrecht, zorgeenheid XX, afdeling XX.

I. Verloop

Bij het secretariaat van de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (voor het vervolg: de Klachtencommissie) is een klachtmelding per mail van de dochters van klaagster op 06 december 2020 ontvangen, waarna deze klacht met ondersteuning van de PVP op 15 december 2020 nader is toegelicht en door klaagster ondertekend bij de commissie is aangeleverd. De klacht is op 15 december 2020 geregistreerd onder nummer GKPNU 093.20.2294.

Beschrijving van de klachten:

De klachten zijn als volgt omschreven:

1. Klaagster is op 24 november 2020 tegen haar wil vastgehouden en heeft tegen haar wil verplichte medicatie toegediend gekregen.
2. Klaagster heeft op 25 november 2020 tegen haar wil verplichte medicatie toegediend gekregen.
3. Klaagster heeft in week 49 (d.d. 01 december 2020) tegen haar wil verplichte medicatie toegediend gekregen.

Klaagster heeft ook een schadevergoeding verzocht.

De ondertekende klachtmelding, inclusief het verzoek schadevergoeding is bij de Klachtencommissie ontvangen en geregistreerd op 15 december 2020. De wet schrijft voor dat, in het geval van een klacht die betrekking heeft op een situatie in het verleden, de commissie een uitspraak op de klacht en een beslissing op het verzoek tot schadevergoeding dient te nemen binnen een termijn van 4 weken na ontvangst van de klacht. Een beslissing op een verzoek tot schadevergoeding neemt de commissie enkel op gegronde verklaarde klachten. De commissie heeft daarom besloten tot het doen van een Verkorte uitspraak, zodat de Raad van Bestuur van Altrecht de tijd heeft om op het verzoek tot schadevergoeding schriftelijk te reageren. De commissie neemt deze schriftelijke reactie vervolgens mee in haar overwegingen omtrent het verzoek tot schadevergoeding. Direct na de hoorzitting is daarom een Verkorte uitspraak (nog zonder het verslag van de hoorzitting en de overwegingen die tot de uitspraak hebben geleid) verzonden aan klaagster, dochters, verweerders en de Raad van Bestuur.

De klachten 1, 2 en 3 zijn ontvankelijk op grond van artikel 10.3 WVGGZ.

Klaagster is aanvankelijk vrijwillig en vervolgens met een Crisismaatregel d.d. 25 november 2020 op de afdeling opgenomen. De Crisismaatregel is op 30 november 2020 omgezet tot een Voortgezette Crisismaatregel met expiratiedatum 21 december 2020. Op 12 december is besloten dat niet wordt ingezet op een aanvraag Zorgmachtiging.

De klachten zijn behandeld in een hoorzitting van de Klachtencommissie op 05 januari 2021. In verband met de corona-beperkingen heeft deze zitting plaatsgevonden via beeldbellen (StarLeaf).

Verschenen zijn:

Klaagster:

- XX (voor het vervolg: klaagster);
- XX, dochter van klaagster (voor het vervolg: dochter M. van klaagster);
- XX, dochter van klaagster (voor het vervolg: dochter L. van klaagster is via de telefoon van haar zus op speaker aanwezig);
- XX, patiëntenvertrouwenspersoon (voor het vervolg: PVP).

Verweerders:

- XX, psychiater XX (voor het vervolg: verweerder 1);
- XX, psychiater Gebiedsteam regio XX (voor het vervolg: verweerder 2);

- XX, arts XX (voor het vervolg: verweerder 3).

De Klachtencommissie bestaat uit:

- XX, jurist, voorzitter commissie;
- XX; psychiater;
- XX; verpleegkundige.

XX, ambtelijk secretaris, is aanwezig voor de verslaglegging.

De volgende documenten stonden de Klachtencommissie in kopievorm ter beschikking:

- Mail dochters met klachtmelding d.d. 06-12-2020 (niet getekend door klaagster)
- Toelichting bij de klachtmelding alsmede een verzoek tot schadevergoeding d.d. 15-12-2020 (ondertekend door klaagster)
- Schriftelijk verweer d.d. 21-12-2020
- Schriftelijke reactie Raad van Bestuur Altrecht d.d. 11-01-2021 op verzoek schadevergoeding.
- Relevante informatie uit het medisch dossier van klaagster, met haar schriftelijke toestemming voor inzage door de Klachtencommissie, te weten: XX

Op grond van de WVGZ moet de Klachtencommissie al haar uitspraken openbaar maken en publiceren. Om die reden staan alleen in de aanhef de namen van betrokkenen en staan in het verslag en de overwegingen alleen functies en rollen genoemd. Uiteraard worden de namen van betrokkenen in de aanhef niet in de te publiceren uitspraak genoemd.

II. Verslag van de hoorzitting

Vooraf: n.a.v. de mail van dochters d.d. 06 december 2020

In de mail van dochters van 06 december 2020 stonden naast de bovengenoemde drie klachten met betrekking tot de toediening verplichte medicatie, ook enkele andere zaken genoemd waarover dochters ontevreden waren of zich zorgen maakten.

Van de PVP heeft de commissie begrepen dat de klachten over de vieze vloeren en verloren geraakte ketting, waarover in deze mail wordt gesproken, op andere wijze zijn of worden besproken of opgelost. Vandaag hoeven deze zaken niet aan de orde te komen. Klaagster geeft ter zitting aan dat dit klopt.

Er zijn in de mail ook zorgen over de lichamelijke toestand en de overplaatsing van klaagster benoemd. De voorzitter verwacht dat deze zaken aan de orde komen bij de bespreking van de klachten met betrekking tot de verplichte zorg.

De voorzitter licht verder toe dat de Klachtencommissie niet een uitspraak kan doen over een verzoek voor een second opinion. Dat is iets dat klagers met behandelaren (verweerders) kunnen bespreken.

Klacht 1 m.b.t. verplichte zorg op 24 november 2020

Standpunt van klaagster

De PVP vertelt dat klaagster op dat moment nog vrijwillig was opgenomen, en dat klaagster zich weinig van de gebeurtenis kan herinneren. Verplichte medicatie moet het ultimum remedium zijn, aldus de PVP. Zij benoemt dat men zich in dit geval kan afvragen of het met inzet van meer personeel niet mogelijk was geweest om klaagster rustiger te krijgen. De dochters hadden ook gevraagd om overplaatsing van hun moeder naar de IC, waar meer personeel is. Dat was een alternatief geweest. Op grond van het subsidiariteitsbeginsel was er dus iets minder ingrijpends mogelijk; op de XX had het wellicht anders gelopen. Ook als de dochter langs had kunnen komen was het misschien anders gelopen, aldus de PVP.

Verder wil klaagster, bij monde van de PVP, melding maken van feit dat de dochters niet geïnformeerd zijn over de verplichte zorg. Dat had wel moeten.

Tot slot is er verzuimd om een juridische maatregel aan te vragen, terwijl een Crisismaatregel of een Zorgmachtiging, of aanvraag daartoe, een voorwaarde is om überhaupt verplichte zorg te mogen toedienen. Deze juridische maatregel ontbrak.

Standpunt van verweerders

Verweerder 1 verwijst naar het eerder verzonden schriftelijk verweer. Het is evident dat zonder juridische maatregel medicatie is toegediend. Dat hebben behandelaars ook aan de familie medegedeeld en daarbij is aangegeven dat dit niet goed is gegaan. Wel is aan alle andere eisen van zorgvuldigheid voldaan, stelt verweerder. Ook is er contact opgenomen met de familie, en er is een arts betrokken geweest die heeft meegedacht over het beleid. Zij is er echter vanuit gegaan dat er wel een juridische titel was, echter dit was een vergissing. In het schriftelijk verweer is toegelicht waarom voor de betreffende medicatie is gekozen. Dat staat allemaal in het verweer voldoende toegelicht, aldus verweerder 1.

De voorzitter vraagt of er, zoals klagers stellen, een minder ingrijpend alternatief mogelijk was geweest. Verweerder kan zich dit echter niet voorstellen. Er was een dusdanig beeld dat medicatie gewoon noodzakelijk was, aldus verweerder. De situatie was niet op te lossen met meer personeel. Verweerder 1 benadrukt dat er constant is gezocht naar nabijheid en mogelijkheden om meer begeleiding te bieden, maar de collega's op de afdeling vonden dat het uit de hand ging lopen. Dit heeft verweerder zo begrepen van de collega's, hij was zelf niet bij het incident aanwezig. Opschaling naar de XX had volgens verweerder 1 het verschil niet gemaakt. Klaagster wilde geen contact, ze had zich verschanst onder het bed. Opschaling naar meer personeel of begeleiding zou volgens de inschatting van verweerder ineffectief geweest zijn, en dat was ook de inschatting van zijn collega's op dat moment.

Vervolg

De PVP vraagt waarom op de 24^e november zelf niet contact is gezocht met de dochters, maar pas de dag erna. Verweerder moet dit antwoord schuldig blijven. Het is waar dat er niet de dag zelf al is geïnformeerd, dat had eerder moeten.

De voorzitter vraagt of het gebruikelijk is dat na de uitvoering van verplichte zorg familie wordt ingelicht. Verweerder geeft aan dat dit wel gebruikelijk is, er zijn geen harde richtlijnen voor hoe je dit precies doet, het is ook afhankelijk van de situatie hoe en wanneer dit precies gebeurt. Als er een incident is dan moet familie gebeld worden, als verplichte zorg structureel is dan kan daarvan worden afgeweken.

De PVP verwijst naar het wetsartikel waarin staat dat betrokken naasten bij de verplichte behandeling zoveel mogelijk betrokken moeten worden.

Dochter M. vertelt te hebben begrepen dat haar moeder zich onder het bed had verschanst. Dezelfde situatie was er de dag daarna ook, vertelt dochter M. Toen is het met de hulp van dochter wel gelukt dat haar moeder haar medicatie innam. Het had volgens dochter op de 24^e november misschien ook geholpen als behandelaars de dochters mee hadden genomen. De voorzitter geeft aan dat de band moeder-dochter niet dezelfde is als die tussen patiënt en hulpverlener. Dochter M. benadrukt dat iemand die angstig is misschien iets anders nodig heeft; op een drukke afdeling met beperkte bezetting kan zij zich voorstellen dat het niet lukt om op zo een rustige manier te reageren die haar moeder dan nodig heeft. Verweerder 2 benoemt dat min of meer de suggestie wordt gewekt dat de betrokken verpleegkundigen niet aardig gehandeld zouden hebben, maar zo kent zij de afdeling niet. Dochter M. geeft daarop aan dat ze aan de telefoon ook vaak gehoord heeft dat verpleging tegen haar moeder zei: je moet dit, je moet dat. Haar moeder zat de dag na het incident ook onder de blauwe plekken. Zij vertelt vaker te hebben gehoord dat de verpleging wel wat minder aardig was tegen haar moeder. Maar vertelt dochter, het klopt dat het een beetje een eigen invulling is van hoe het is gegaan; het klopt dat dochters het niet weten hoe verpleging precies gehandeld heeft.

De voorzitter stelt vast dat het altijd beter en altijd meer kan, en dat familie dit vaak ook wenst, maar uit de rapportages blijkt niet dat er te weinig tijd besteed wordt aan klaagster op de afdeling. Het is niet realistisch om als dochter voor elke situatie naar de afdeling te moeten komen.

Dochter M. vertelt dat dochters eerder al, dat wil zeggen voor het incident van de 24^e, hadden aangegeven dat ze niet willen dat hun moeder een prik krijgt. Dit hadden zij vooraf aangegeven en afgesproken was dat dochters dan op de hoogte zouden worden gebracht. Vandaar ook dat het niet melden van de toediening van de verplichte medicatie aan dochters bij hen niet goed is gevallen. Verweerder 1 legt uit dat het incident een dag later om 11 uur in de ochtend aan familie gemeld is. Dochter M. stelt dat dit klopt, maar dat dat kwam omdat zij haar moeder aan de telefoon had en haar moeder sprak over een prik. Toen heeft dochter, omdat moeder overstuur was, de verpleging aan de telefoon gevraagd en toen is haar verteld over de injectie.

Verweerder 1 wil graag opmerken dat een klachten zitting altijd leidt tot polarisatie. Verweerder is van mening dat patiënten zeker recht hebben op het indienen van een klacht, maar verweerder hoopt niet dat dit een negatieve invloed heeft op de samenwerkingsrelatie. De voorzitter geeft aan dat zij hoopt dat het wellicht ook tot meer begrip van elkaars situatie leidt. Een familielid wil altijd de allerbeste zorg voor hun familielid. Het is een gegeven dat wat in de praktijk haalbaar is hier niet altijd volledig aan voldoet.

Verweerder 2 geeft aan te begrijpen hoe graag de dochters, die zeer betrokken zijn bij hun moeder, het beste voor hun moeder willen. Het is jammer dat de dochters het gevoel hebben dat de communicatie te schaars is. Verweerder 2 is het er wel mee eens dat in dit geval zij te laat geïnformeerd zijn. De dochters zijn bovengemiddeld betrokken bij hun moeder, en zij worden vanuit de behandelaren overigens ook meer dan gemiddeld betrokken, geeft verweerder 2 aan.

Dochter M. legt uit helemaal niet van conflicten te houden, de klachtmelding is ook helemaal niet persoonlijk. De klacht gaat over wat er op dat moment niet goed is gegaan. De communicatie gaat sindsdien ook veel beter volgens dochter. De dochters voelen zich ook heel betrokken en worden ook heel betrokken. Wat dochter betreft hoeft de klacht de samenwerking verder niet in de weg te staan. Zij willen wel opkomen voor de rechten van hun moeder. Ze staan inmiddels ergens anders, maar ook achteraf nog willen de dochters wel opkomen voor hun moeder in die momenten die hebben plaatsgevonden.

Verweerder 1 zegt heel goed het perspectief van dochters te begrijpen dat zij voor hun moeder willen opkomen; dat is volgens verweerder ook volkomen terecht.

Klaagster legt uit heel blij te zijn en trots dat zij zulke betrokken dochters heeft.

Op 24 november zat zij in een grote psychose of delier vanwege de blaasontsteking die zij had, klaagster vertelt zich van die situatie zeer weinig te kunnen herinneren.

Klacht 2 m.b.t. verplichte zorg op 25 november 2020

Bij de start van de behandeling van klacht 2 (11:10 uur) moet verweerder 2 de zitting, zoals aan de start van de zitting ook aangegeven, verlaten in verband met een vervolgspraak.

Standpunt van klaagster

De PVP geeft aan dat op 25 november er wel een Crisismaatregel was aangevraagd, maar ook van deze situatie kan klaagster zich amper iets herinneren behalve dat zij van mening is niet te hebben geschopt. In normale doen is klaagster een zeer vredelievend persoon. Ook op 25 november had mogelijk met nog meer aandacht van personeel noodmedicatie voorkomen kunnen worden.

Juridisch wil de PVP nog opmerken dat op 25 november wel een Informatiebrief verplichte zorg is uitgereikt aan klager en naasten, maar in die brief wordt niet gesproken over medicatie maar over inname van de telefoon. Wel is er een brief van 30 november, waarin de situatie van 25 november wordt besproken.

De voorzitter constateert dat er wel een brief is van 24 november waarin de verplichte medicatie al is aangezegd. De PVP geeft aan dat dat klopt, maar dat in de brief van 24 november echter ten onrechte wordt uitgegaan van een Zorgmachtiging.

Standpunt van verweerder

Verweerder 1 legt uit dat de brief van 24 november handelt over een soortgelijke situatie als die zich op de 25^e november voordeed. Behandelaren hebben de plicht om patiënten goed te informeren. De informatie op de brief van de 24^e is inhoudelijk verder gewoon van toepassing, ook op de 25^e. Dat is vermoedelijk de reden geweest om niet een nieuwe brief te schrijven. De juridische titel op de brief van de 24^e is volgens verweerder inderdaad een vergissing.

De voorzitter vraagt of iedere keer dat er nieuwe medicatie gegeven wordt er een nieuwe Informatiebrief wordt geschreven. Verweerder 1 geeft aan dat dit niet gebeurt als de situaties dicht op elkaar volgen en niet veel van elkaar verschillen.

De commissie merkt daarbij op dat de brief van 30 november met name gaat over de verplichte zorg op 25 november. De brief komt 5 dagen later, maar het gaat over 25 november. De commissie neemt aan dat de brief van 25 november, waarin telefonie ingeperkt wordt een aanvulling is, na de brief van

de 24^e. De commissie begrijpt wel dat het verwarrend is dat de data door elkaar heen lopen. Verweerder beaamt dit.

Verweerder 1 stelt dat andere interventies dan de toediening medicatie niet meer hielpen, en medicatie werd niet vrijwillig door klaagster ingenomen. Verweerder benoemt dat in het dossier heel duidelijk staat beschreven dat begeleiders getracht hebben klaagster heel goed te begeleiden, maar dat klaagster toen heeft geschopt. Er is volgens verweerder zorgvuldig en weloverwogen gehandeld. De toediening verplichte medicatie was een logisch gevolg.

Vervolg

Klaagster legt uit dat in eerste instantie op 25 november haar dochter bij haar was en zij is vertrokken op een moment dat ze ervan overtuigd was dat het wel goed met haar moeder ging. Maar op de een of andere wijze hebben ze toch te hard ingegrepen denkt klaagster. De voorzitter vraagt klaagster of zij van mening is dat er onterecht is ingegrepen. Klaagster vertelt dat zij vindt dat ze het niet hadden moeten doen.

Dochter M. vult aan dat zij inderdaad tot een uur of 4 bij haar moeder was geweest en haar moeder ging toen slapen. Dochter dacht dat de situatie onder controle was. Vrij vroeg in de avond is het alsnog misgelopen. Dat vindt dochter heel vervelend. Het is lastig dat het na een paar uur weer heel slecht ging.

De voorzitter vraagt aan verweerder 1 of het mogelijk is dat in vrij korte tijd de toestand van klaagster veranderde. Verweerder geeft aan dat het juist een kenmerk is van een delier dat de toestand heel snel kan wisselen. Het is ook bekend bij een delier dat aanwezigheid van familie heel goed kan helpen.

De dochter benoemt dat de diagnose van de katatonie later is vastgesteld, waarvoor klaagster later ook met medicatie is behandeld. Dochter vraagt of haar moeder op 25 november niet ook al voor de katatonie behandeld had moeten worden. Verweerder legt uit dat op de 25^e uitgegaan werd van het delier, de katatonie zagen ze pas later dus het was niet aan de orde haar toen al voor de katatonie te behandelen.

Klacht 3 m.b.t. verplichte zorg op 01 december 2020

Standpunt van klaagster

De PVP licht toe dat klaagster zich zelf de situatie niet kan herinneren, behalve dan dat ze niet heeft geschopt. In de Informatiebrief van 30 november staat niet de actuele situatie maar de situatie van 25 november beschreven.

Dochter M. legt uit dat zij haar moeder die dag aan de lijn had en dat verpleging op een gegeven moment zei dat haar moeder nu moest ophangen. Dochter belde terug en toen werd haar verteld dat zij over een uur kon terugbellen. Dochter kreeg de indruk dat het niet goed ging. Toen zij later belde bleek ook dat het niet goed gegaan was. Dit was een vervelende situatie.

De voorzitter heeft in de stukken gelezen dat er wel eerst geprobeerd is de situatie anders op te lossen en dat er ook een arts bij is geweest. De klacht 3 heeft met name betrekking op de stelling dat er geen arts bij zou zijn geweest. De PVP geeft aan dat de klacht ook betrekking heeft op de toediening verplichte medicatie zelf. De PVP constateert dat klaagster de toediening van de medicatie per injectie niet nodig vond en zij vindt dat het voorkomen had kunnen worden.

Standpunt van verweerder

Het incident deed zich voor in de ochtend. Klaagster was door verpleging niet te sturen en ook andere manieren om haar te sturen hielpen niet, aldus verweerder 1. Klaagster was niet in contact. Dit zou volgens verweerder goed vanuit de katatonie te verklaren kunnen zijn. Ook verweerder 1 zelf heeft klaagster gezien. Ook verweerder kwam niet in contact. Getracht is klaagster lorazepam te geven, maar dit lukte niet. Daarna heeft verweerder 1 geconstateerd dat het gedrag voortkwam vanuit de katatonie en hij heeft toen samen met een leerling-verpleegkundige, mevr. K., de injectie lorazepam voorbereid.

De commissie constateert dat hierover niet is gerapporteerd. Verweerder legt uit dat dat niet is gebeurd puur vanuit drukte op de afdeling. Collega H. heeft later die dag nog wel iets erover gerapporteerd, maar inderdaad staat er niet een duidelijke rapportage waaruit zijn betrokkenheid blijkt. Wel is op 03 december, tijdens het ZAG, uitvoerig stilgestaan bij het incident.

Vervolg

Klaagster geeft aan dat zij in het algemeen wil zeggen dat lorazepam haar hersenen zodanig beïnvloedt dat zij daarna nog heel weinig weet van wat er gebeurd is. Dat vindt klaagster heel erg.

Vervolg van de zitting

M.b.t. de zorgen over de doorverwijzing

Klaagster vertelt dat het verzoek voor behandeling bij het Sint Antoniusziekenhuis is afgewezen. Haar bloedspiegel was weer dusdanig goed dat het hen niet een goed idee leek om klaagster op te nemen. Verweerder 1 legt uit dat behandelaren bij Altrecht heel zorgvuldig gehandeld hebben wat betreft de nierfunctie van klaagster. Er zijn geen acute zorgen daarover, ook is er een arts bij geweest. Ook is uitvoering met de ambulante psychiater en dochters de zorg geëvalueerd. Een spoedindicatie voor behandeling in een ziekenhuis voor de lichamelijke klachten is niet aan de orde.

Verweerder 1 vertelt de dag voor de zitting te hebben geregeld dat klaagster weer op de wachtlijst van het Sint Antonius komt, want die wens is er vanuit klaagster en familie. De motieven van het Sint Antonius om klaagster aanvankelijk af te wijzen zijn verweerder niet duidelijk en verweerder heeft gevraagd om klaagster weer op de wachtlijst te plaatsen.

Als er een second opinion nodig blijkt, dan kan dat volgens verweerder worden georganiseerd.

Verweerder vertelt dat dit op dit moment niet aan de orde is.

De voorzitter vraagt of er nu een klacht ligt over de doorverwijzing, waarover de commissie zich moet uitspreken. Dochter M. vertelt haar moeder in deze te volgen. Klaagster vertelt dat zij zich toch zorgen maakt over haar nieren en daarom wil ze graag in een gewoon ziekenhuis behandeld worden. De voorzitter vraagt of, nu verweerder 1 klaagster weer op de wachtlijst heeft gezet, er nog een uitspraak door de commissie nodig. Dat klaagster nu nog bij Altrecht is, komt namelijk vanwege het feit dat zij nog op de wachtlijst staat voor het Sint Antonius. Klaagster herhaalt dat ze inderdaad graag naar het Sint Antonius wil gaan, zij is blij dat zij op de wachtlijst staat. Dochter M. vraagt haar moeder, nu zij op deze wachtlijst staat, of zij vindt dat er nog een uitspraak moet komen over de verwijzing. Volgens klaagster is het dan nu goed. De PVP vult nog aan dat er nog over gesproken moet worden waar een second opinion dan plaats moet vinden. Het is volgens de PVP ook nog wel goed als klaagster meer informatie krijgt over waarom zij bij het Sint Antonius is afgewezen. Verweerder legt uit dat dit nu nog niet duidelijk is voor de behandelaren van Altrecht.

De PVP benoemt dat er geen klacht meer is met betrekking tot de afwijzing door het Sint Antonius die door de Klachtencommissie behandeld dient te worden.

Extra navraag m.b.t. klacht 3

Geconstateerd is dat over de beoordeling van de situatie op 01 december 2020 door een psychiater niet voldoende is gerapporteerd. De commissie gaat na de zitting bij de verpleging na in hoeverre een arts bij de beoordeling van deze verplichte medicatie betrokken is geweest. De opbrengst hiervan neemt zij mee in de beoordeling van klacht 3.

Ter aanvulling: na afloop van de hoorzitting heeft de ambtelijk secretaris van de commissie telefonisch gesproken met verpleegkundige C. van XX, zij werkte op 01 december 2020 op de afdeling. Mevrouw K., stagiair, is niet langer werkzaam bij Altrecht. Verpleegkundige C. heeft toegelicht dat zij op 01 december aanwezig was bij het incident met klaagster. Zij heeft stagiair K. gevraagd (letterlijk: 'de opdracht gegeven') om samen met psychiater verweerder 1 de verplichte medicatie gereed te maken. Verweerder 1 heeft klaagster daaraan voorafgaand beoordeeld en is daarna samen met de stagiair de medicatie klaar gaan maken, omdat hij beoordeelde dat dat nodig was.

Deze informatie is aan partijen meegedeeld.

M.b.t. verzoek tot schadevergoeding

De voorzitter legt uit dat klaagster het recht heeft om schadevergoeding te vragen. Er is pas recht op een eventuele schadevergoeding als een klacht gegrond is verklaard door de Klachtencommissie. Na gegrondverklaring bekijkt de commissie of er schade is en zo ja hoe groot die schade is en zij beoordeelt de vraag of daar een bedrag tegenover dient te staan. De voorzitter merkt op dat het forfaitaire stelsel van de stichting PVP door de zorgaanbieders en Klachtencommissies in Nederland niet algemeen geaccepteerd is. Klachtencommissies werken niet met een automatisch bedrag per klacht.

De commissie zal zich na de inhoudelijke behandeling van de klachten buigen over het verzoek tot schadevergoeding. Om die reden volgt kort na de zitting een Verkorte uitspraak. Daaruit zal blijken of er klachten gegrond zijn, en of de commissie zich vervolgens zal buigen over het verzoek tot schadevergoeding.

Nadat alle aanwezigen hebben aangegeven geen vragen of toevoegingen meer te hebben wordt de zitting gesloten.

III. Overwegingen en beoordeling

Op grond van de verklaringen tijdens de zitting en op grond van de documenten die aan de Klachtencommissie ter beschikking staan, overweegt de Klachtencommissie het volgende.

Ten aanzien van de klachten over de verplichte zorg worden achtereenvolgens de onderstaande punten besproken:

- Vooraf;
- Algemene feiten en omstandigheden;
- Met betrekking tot klaagster;
- Klacht 1 met betrekking tot de verplichte zorg op 24 november 2020;
- Klacht 2 met betrekking tot de verplichte zorg op 25 november 2020;
- Klacht 3 met betrekking tot de verplichte zorg op 01 december 2020;
- Terzijde.

Vooraf.

Het uitgangspunt bij het verlenen van zorg is dat dit plaatsvindt na overleg en met instemming van de patiënt. Indien een wilsbekwame patiënt somatische (lichamelijke) behandeling weigert, dan kan die behandeling in principe niet gegeven worden. Dit is in het algemeen geregeld in de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst, Boek 7 BW (de WGBO).

Binnen de ggz geldt nog een speciale wet, de Wet Verplichte GGZ (de WVGZ). Deze wet gaat boven de WGBO en regelt de behandeling en zorg bij patiënten met o.a. een psychiatrische stoornis, die niet vrijwillig geïndiceerde zorg accepteren, terwijl er vanuit hun stoornis wel sprake is van een risico op ernstig nadeel voor henzelf of voor anderen.

Bij klaagster is sprake van een geestelijke stoornis en zij weigert geïndiceerde behandeling met het risico op ernstig nadeel, waardoor de regels van de WVGZ van toepassing zijn.

Met betrekking tot de klachten en zorgen zoals door de dochters geuit, wil de Klachtencommissie opmerken dat zij begrijpt dat de dochters de beste zorg voor hun moeder willen en dat zij over die zorg steeds zo snel en zo uitgebreid mogelijk geïnformeerd worden. In de praktijk is het voor zorgverleners om diverse redenen onmogelijk alle patiënten de beste zorg te verlenen. De wettelijke standaard waarnaar verleende zorg beoordeeld moet worden is dan ook die van 'goede zorg', dat wil zeggen dat de zorg cliëntgericht, effectief en doelmatig is. De commissie dient de zorg aan deze maatstaf te toetsen.

Meer in het algemeen overweegt de Klachtencommissie dat verplichte zorg bij psychiatrische patiënten een ernstige inbreuk is op hun persoonlijke levenssfeer en/of lichamelijke integriteit. Deze inbreuk dient dan ook met de nodige waarborgen omkleed te zijn. Daarom worden er op zowel juridisch als medisch gebied eisen gesteld aan het mogen toepassen van verplichte zorg. Op juridisch gebied moet verplichte zorg voldoen aan de vereisten van de WVGZ (onder meer vastlegging van het behandelbeleid in een zorgplan, het schriftelijk motiveren van de noodzaak tot verplichte zorg in relatie tot het ernstig nadeel en het schriftelijk kennis geven hiervan aan de patiënt).

Op medisch gebied moet verplichte zorg voldoen aan de eisen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid. Dat wil zeggen dat het medisch ingrijpen in verhouding moet staan tot het af te wenden ernstig nadeel, dat er geen minder ingrijpende maatregelen mogelijk zijn en dat de maatregel bijdraagt aan het bereiken van het behandeldoel.

Daarnaast moet (ambulante) verplichte zorg veilig zijn voor de patiënt, de naastbetrokkenen en de hulpverlening.

De algemene feiten en omstandigheden.

Klaagster is op 13 oktober 2020 vrijwillig opgenomen op XX.

Op 27 oktober is klaagster vrijwillig overgegaan naar afdeling XX.

Wegens verslechtering van de toestand is klaagster op 12 november vrijwillig overgeplaatst naar XX.

Op 24 november 2020 is aan klaagster, ondanks haar vrijwillige verblijf, tegen haar wil in medicatie toegediend.

Op dezelfde dag heeft de zorgverantwoordelijke de beslissing tot het uitvoeren van verplichte zorg aan klaagster meegedeeld. Aan klaagster is een 'Brief aan patiënt en GD over verlenen vormen van verplichte zorg' (hierna te noemen de Informatiebrief) uitgereikt, waarop de redenen staan vermeld waarom de verplichte zorg gegeven wordt en waarom er geen andere mogelijkheden meer zijn dan de uitvoering van de benoemde verplichte zorg.

Daarna is niet zo spoedig mogelijk de procedure ter verkrijging van een Crisismaatregel (CM) in gang gezet, omdat de zorgverantwoordelijke in de veronderstelling verkeerde dat klaagster met een zorgmachtiging was opgenomen.

Op 25 november 2020 heeft klaagster voor de tweede keer tegen haar wil medicatie toegediend gekregen. In aansluiting op de verplichte medicatietoediening is bij de Burgemeester een Crisismaatregel aangevraagd en verkregen.

Klaagster is sindsdien onvrijwillig opgenomen op basis van een Crisismaatregel.

Op diezelfde dag heeft de zorgverantwoordelijke een beslissing tot het uitvoeren van verplichte zorg in de vorm van een beperking van telefoongebruik aan klaagster meegedeeld door het uitreiken van een Informatiebrief.

Op 01 december 2020 heeft klaagster voor de derde keer medicatie tegen haar wil toegediend gekregen.

De Crisismaatregel is op 30 november 2020 door de rechter verlengd tot en met 21 december 2020.

De rechtbank heeft bij de Crisismaatregel de volgende vormen (zakelijk samengevat) van verplichte zorg toegewezen om ernstig nadeel af te wenden:

- Toedienen medicatie en medische controles ter behandeling van een psychische stoornis;
- Beperken van bewegingsvrijheid;
- Onderzoek doen aan kleding / lichaam;
- Beperkingen van de vrijheid het eigen leven in te richten, waaronder iets moeten doen of laten dan wel het gebruik communicatiemiddelen;
- Beperken van het recht op bezoek
- Opnemen in een accommodatie.

Op 06 december 2020 is een mail van klaagster ontvangen door de Klachtencommissie.

Daarbij heeft klaagster onder andere aangegeven dat zij klaagt over de 3 verplichte medicatie toedieningen.

Met betrekking tot klaagster.

Klaagster is sinds 1979 bekend in de GGZ, het eerste contact was met het RIAGG. In de loop der jaren hebben meerdere vrijwillige opnames plaatsgevonden wegens manische ontregelingen met psychotische kenmerken.

In de stukken is vastgelegd dat er bij opname bij klaagster sprake is van een manisch-psychotische ontregeling bij een reeds bekende schizo-affectieve stoornis van het bipolaire type.

De commissie heeft geen reden hieraan te twijfelen.

Klacht 1 m.b.t. verplichte zorg op 24 november 2020

Over de noodzaak van de toegediende medicatie.

Uit de stukken blijkt dat door/namens de zorgverantwoordelijke een Informatiebrief aan klaagster is uitgereikt, zoals gebruikelijk is bij de toepassing van verplichte zorg volgens de WVGZ. Daaruit blijkt volgens de Klachtencommissie dat de zorgverantwoordelijke van mening was dat aan de voorwaarden van het mogen toepassen van verplichte zorg was voldaan.

Op de Informatiebrief van 24 november wordt omschreven “dat er sprake is van verwardheid, hevige angst en onrust, vermoedelijk voortkomend uit een delier. Dit beeld is waarschijnlijk ontstaan door lichamelijke ontregeling vanwege een urineweginfectie.

Vanwege de angst en de verwardheid en het weigeren van inname van orale medicatie is medicatie via een injectie gegeven.

Het doel was het bestrijden van de angst, het creëren van rust en een goede nachtrust. Dit met als doel het delier te verminderen en een situatie te creëren waarin klaagster onder anderen antibiotica kon innemen en de verpleging noodzakelijke medische controles kon uitvoeren.”

Uit de verpleegkundige verslaglegging blijkt dat klaagster zeer angstig was, gefocust was op haar telefoon, psychotische uitspraken deed en een duidelijk manifom beeld liet zien.

Aan klaagster is meermaals medicatie in tabletvorm aangeboden, maar zij heeft het bekertje weggeslagen en geprobeerd de verpleegkundige te schoppen. Ook liet zij niet toe de in het kader van de Covid-regels noodzakelijke controles uit te voeren.

De Klachtencommissie is van mening dat de toestand waarin klaagster op dat moment verkeerde en het gedrag dat zij op basis daarvan vertoonde het onmogelijk maakten de noodzakelijke medicatie in tabletvorm te laten innemen en noodzakelijke controles uit te voeren en dat er sprake was van een noodsituatie. Het niet innemen van de noodzakelijke medicatie en weigeren van controles veroorzaakte naar het oordeel van de commissie een risico op ernstig nadeel voor klaagster en/of derden zoals bedoeld in de WVGZ, wat naar het oordeel van de Klachtencommissie toediening per injectie noodzakelijk maakte.

Dat klaagster daarbij is vastgehouden is een gebruikelijke procedure, noodzakelijk in het kader van de veilige toediening van een injectie bij verzet van de patiënt.

Door dochter M. is aangegeven dat de inzet van meer personeel en/of overplaatsing naar de XX de toediening van medicatie per injectie mogelijk hadden kunnen voorkomen.

De commissie vindt dat uit de verslaglegging voldoende blijkt dat de toestand van klaagster dusdanig was dat contact maken niet mogelijk was. Meer inzet van personeel of overplaatsing zijn dan niet helpend.

Door dochter M. is tevens aangegeven dat dochters zowel voor als na de medicatietoediening op 24 november niet tijdig zijn geïnformeerd.

Dat dochters niet vooraf geïnformeerd zijn is inherent aan de toediening van noodmedicatie.

De medicatietoediening vond plaats om 22.30 uur. De commissie vindt het terecht dat daarna, gezien het tijdstip, niet meer gebeld is naar de dochters. Het informeren van de naasten de volgende dag is in dit geval dan ook ‘binnen een redelijke termijn’.

Over de gevolgde procedure.

Vaststaat dat door de zorgverantwoordelijke wel een Informatiebrief met betrekking tot de toediening van de medicatie is afgegeven. In die brief is aangekruist dat klaagster een Zorgmachtiging heeft, hetgeen niet correct was. Klaagster was vrijwillig opgenomen.

De commissie kan zich voorstellen dat de arts-assistent ervan uitging dat er sprake was van een gedwongen opname, gegeven het feit dat klaagster al sinds 12 november 2020 op een gesloten afdeling verblijft en het ANW-hoofd had gezegd dat klaagster een Zorgmachtiging had.

Dit neemt echter niet weg dat op 24 november 2020 niet de juiste procedure met betrekking tot de dwangtoepassing is gevolgd, omdat klaagster vrijwillig opgenomen was en er in dat geval bij verplichte zorg in een noodsituatie zo spoedig mogelijk daarna een procedure ter verkrijging van een Crisismachtiging moet worden opgestart.

Door verweerder 1 is ook beaamd dat er op 24 november 2020 tegen de wil van klaagster medicatie is toegediend, zonder dat hiervoor een juridische titel aanwezig was. Ook is beaamd dat daarna niet zo spoedig mogelijk de procedure voor het verkrijgen van een Crisismachtiging is opgestart.

Beoordeling en conclusie.

Alles overziend is de commissie van mening, dat er sprake was van ernstig nadeel in de zin van de WVGZ, dat dit ernstig nadeel (mede) veroorzaakt werd door de stoornis van klaagster en dat zonder gedwongen ingrijpen dit ernstige nadeel niet kon/kan worden weggenomen.

Tevens is de commissie van mening dat het nadeel dermate ernstig was (en klaagster daarvoor orale medicatie weigerde), dat dit de verplichte zorg in de vorm van medicatie per injectie rechtvaardigde, dat er geen reëel alternatief aanwezig was en dat verwacht mocht worden dat de gegeven medicatie de stoornis zou verbeteren waardoor het ernstig nadeel afgewend zou worden.

De commissie concludeert daarom dat aan de voorwaarden (waaronder de criteria van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en veiligheid) voor het mogen toepassen van de medicatie op 24 november 2020 is voldaan.

Dit betekent dat de toediening van medicatie per injectie op 24 november 2020 terecht is geweest.

Inhoudelijk, dus wat betreft de noodzaak en de uitvoering van de medicatie per injectie, dient de klacht dan ook ongegrond verklaard te worden.

Wat het procedurele (formele) deel betreft dient de klacht, wegens het verzuim om zo spoedig mogelijk na toediening van de medicatie per injectie een Crisismachtiging aan te vragen, gegrond te worden verklaard.

Klacht 2 m.b.t. verplichte zorg op 25 november 2020

Op 25 november 2020 om 20.10 uur heeft klaagster voor de tweede keer tegen haar wil medicatie toegediend gekregen.

In aansluiting daarop is bij de Burgemeester een Crisismachtiging aangevraagd en verkregen.

Daarmee is aan de procedurele vereisten m.b.t. een juridische titel voldaan.

Klaagster is sindsdien onvrijwillig opgenomen op basis van een Crisismaatregel.

Op diezelfde dag heeft de zorgverantwoordelijke een beslissing tot het uitvoeren van verplichte zorg aan klaagster meegedeeld door het uitreiken van een Informatiebrief. Deze Informatiebrief had betrekking op het beperken van het gebruik van de telefoon, een vorm van verplichte zorg die door de rechter is toegestaan.

Voor de toepassing van de verplichte zorg in de vorm van medicatie was op 24 november al een Informatiebrief uitgereikt. Het is niet vereist dat bij elke volgende toepassing van eenzelfde vorm van verplichte zorg op vergelijkbare gronden opnieuw een Informatiebrief wordt uitgereikt.

Over de noodzaak van de toegediende medicatie.

Op 25 november 2020 heeft de verpleging om 11 uur de dochter gebeld om aan te geven dat het niet goed ging met haar moeder. Afsproken is toen dat dochter naar de afdeling zou komen om moeder gerust te stellen en om te ondersteunen bij medicatie-inname en het opvangen van urine voor nader onderzoek. Dit om een interventie als noodmedicatie te voorkomen.

De komst van dochter, die aanwezig was tot na 15.15 uur, is effectief geweest, maar vrij snel daarna is het gedrag van klaagster uit de hand gelopen.

Rond etenstijd was klaagster niet meer stuurbaar, was angstig en verward en heeft vervolgens op haar kamer de deur gebarricadeerd. Het barricaderen van een deur is ontoelaatbaar. Bij de poging van de verpleging die barricade ongedaan te maken heeft klaagster zich licht verbaal en fysiek verzet (proberen te schoppen) en weigerde zij orale medicatie.

De commissie is, alles overziend, van mening dat het gedrag van klaagster een reëel risico inhield op ernstig nadeel voor klaagster zelf en voor anderen en dat daarmee een situatie was ontstaan die de toediening van medicatie per injectie noodzakelijk maakte.

Beoordeling en conclusie.

Alles overziend is de commissie van mening, dat er sprake was van ernstig nadeel in de zin van de WVGZ, dat dit ernstig nadeel (mede) veroorzaakt werd door de stoornis van klaagster en dat zonder gedwongen ingrijpen dit ernstige nadeel niet kon/kan worden weggenomen.

Tevens is de commissie van mening dat het nadeel dermate ernstig was (en klaagster daarvoor orale medicatie weigerde), dat dit de verplichte zorg in de vorm van medicatie per injectie rechtvaardigde, dat er geen reëel alternatief aanwezig was en dat verwacht mocht worden dat de gegeven medicatie de stoornis zou verbeteren waardoor het ernstig nadeel afgewend zou worden.

De commissie concludeert daarom dat aan de voorwaarden (waaronder de criteria van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en veiligheid) voor het mogen toepassen van de medicatie per injectie op 25 november 2020 is voldaan. Dit betekent dat de toediening van medicatie op 25 november 2020 terecht is geweest.

De klacht tegen de verplichte zorg op 25 november 2020 dient dan ook ongegrond verklaard te worden.

Klacht 3 m.b.t. verplichte zorg op 01 december 2020

Op 01 december 2020 om 20.10 uur heeft klagster voor de derde keer tegen haar wil medicatie toegediend gekregen.

Klagster was toen onvrijwillig opgenomen op basis van een Crisismaatregel.

Over de datum van de toediening van deze medicatie was ter zitting enige verwarring, omdat er een Informatiebrief in het dossier zat met aanmaakdatum 30 november 2020.

Deze Informatiebrief betrof echter alsnog de situatie van 25 november 2020 en was derhalve in feite overbodig.

Een Informatiebrief over de medicatietoediening op 01 december 2020 was niet vereist (zie klacht 2).

Over de noodzaak van de toegediende medicatie.

Op 01 december 2020 begon klagster in de ochtend verwarder en onrustiger te worden, waarbij ze ook psychotische uitspraken deed over vergif dat zij gekregen had en dat in haar hoofd zat. Ook had zij het erover dat overal camera's hingen. Klagster weigerde de orale medicatie.

Verweerder 1 heeft aangegeven dat klagster door verpleging niet te sturen was en dat ook andere manieren om haar te sturen niet hielpen. Klagster was niet in contact. Zij weigerde de verpleegpost op verzoek te verlaten. Klagsters gedrag zou volgens verweerder 1 goed vanuit de katatonie te verklaren kunnen zijn. Verweerder 1 heeft klagster zelf gezien. Ook verweerder was niet in staat contact te maken met klagster. Getracht is klagster lorazepam te geven, maar dit lukte niet. Daarna heeft verweerder 1 geconstateerd dat het gedrag voortkwam vanuit de katatonie en hij heeft toen samen met een leerling-verpleegkundige, mevr. K., de injectie lorazepam voorbereid.

De commissie is van mening dat, gezien de toestand van klagster en het feit dat zij orale medicatie weigerde, de geïndiceerde medicatie alleen per injectie gegeven kon worden.

De commissie heeft geconstateerd dat hierover niet is gerapporteerd. Alleen stagiair K.H. heeft iets over de situatie gerapporteerd. Verweerder heeft uitgelegd dat hij inderdaad niet gerapporteerd heeft puur vanuit drukte op de afdeling.

Nu bij monde van de PVP was gesteld dat klagster niet door een arts beoordeeld was heeft de commissie nader onderzoek ingesteld.

Verpleegkundige C. was op 01 december 2020 werkzaam en bij de situatie betrokken. Zij heeft beaamd dat verweerder 1 klagster heeft beoordeeld, waarna hij met de stagiair de medicatie toediening heeft verzorgd.

Beoordeling en conclusie.

Alles overziend is de commissie van mening, dat er sprake was van ernstig nadeel in de zin van de WVGZ, dat dit ernstig nadeel (mede) veroorzaakt werd door de stoornis van klagster en dat zonder gedwongen ingrijpen dit ernstige nadeel niet kon/kan worden weggenomen.

Deze situatie is door verweerder 1 beoordeeld.

Tevens is de commissie van mening dat het nadeel dermate ernstig was (en klagster daarvoor orale medicatie weigerde), dat dit de verplichte zorg in de vorm van medicatie per injectie rechtvaardigde, dat er geen reëel alternatief aanwezig was en dat verwacht mocht worden dat de gegeven medicatie de stoornis zou verbeteren waardoor het ernstig nadeel afgewend zou worden.

De commissie concludeert daarom dat aan de voorwaarden (waaronder de criteria van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en veiligheid) voor het mogen toepassen van de medicatie op 01

december 2020 is voldaan. Dit betekent dat de toediening van medicatie op 01 december 2020 terecht is geweest.

De klacht tegen de verplichte zorg op 01 december 2020 dient dan ook ongegrond verklaard te worden.

Tot slot.

Nu duidelijk is dat klaagster op de wachtlijst is geplaatst voor het Anthonius Ziekenhuis, dit ziekenhuis klaagster daarvan geschrappt heeft, maar verweerder 1 heeft aangegeven daarover nog met het ziekenhuis in overleg te gaan ziet de commissie geen reden verder op dit onderwerp in te gaan.

Daarnaast wil de commissie opmerken dat bij het onderzoek naar de klachten door de Klachtencommissie is geconstateerd dat de verslaglegging soms rommelig is en dat er een misverstand met een procedurefout als gevolg heeft plaatsgevonden, maar dat de commissie op grond van het totaalbeeld van mening is dat aan klaagster tijd en aandacht is besteed en goede zorg is verleend.

IV. Uitspraak

De Klachtencommissie verklaart:

- Klacht 1 m.b.t. de toediening verplichte medicatie d.d. 24 november 2020: (medisch-)inhoudelijk **ongegrond**, en voor wat betreft de procedure **gegrond**.
- Klacht 2 m.b.t. de toediening verplichte medicatie d.d. 25 november 2020: **ongegrond**.
- Klacht 3 m.b.t. de toediening verplichte medicatie d.d. 01 december 2020: **ongegrond**.

Ten aanzien van de verzoeken om schadevergoeding.

Klacht 1.

Het verzoek om schadevergoeding terzake van klacht 1 wordt wegens gedeeltelijke gegrondverklaring van klacht 1 door de Klachtencommissie beoordeeld.

Door de Klachtencommissie is geoordeeld dat het toedienen van medicatie per injectie gezien de toestand van klaagster en het risico op ernstig nadeel noodzakelijk was. Medisch-inhoudelijk is de klacht daarom door de commissie ongegrond verklaard.

Vast is komen te staan dat klaagster vrijwillig opgenomen was en dat klaagster erg hecht aan vrijwilligheid in haar verblijf en bij de behandeling. Gezien de situatie rond klaagster op 24 november 2020 was behandeling op basis van vrijwilligheid echter geen optie meer.

Aangezien de dwanghandeling toediening van dwangmedicatie wegens een geestelijke stoornis betrof, moest deze dwang(be)handeling worden uitgevoerd volgens de regels van de WVGZ. Deze wet geeft de mogelijkheid tot verplichte zorg voorafgaand aan een Crisismaatregel, mits spoedig na de noodzakelijk verplichte zorg de procedure ter verkrijging van een Crisismaatregel wordt opgestart.

Hoewel de commissie van mening is dat het niet volgen van deze regel door de uitvoerende arts-assistent in de gegeven situatie wel begrijpelijk was, is klaagster toch geconfronteerd met een dwanghandeling terwijl zij vrijwillig opgenomen was en is de procedure die deze dwanghandeling achteraf rechtmatig zou moeten maken niet gevolgd.

Zoals al ter zitting door de commissie is aangegeven voelt de Klachtencommissie zich op geen enkele wijze gebonden aan het forfaitaire stelsel zoals dat door de Stichting PVP wordt voorgestaan. De Klachtencommissie stelt bij een gegrondverklaring van een klacht een eventuele schadevergoeding vast, rekening houdend met de specifieke omstandigheden van het geval.

In dit geval is door klaagster niet aangegeven wat de schade precies inhoudt. Door de PVP is uitsluitend aangegeven wat op grond van het forfaitaire stelsel de hoogte van de schadevergoeding zou moeten zijn; 600 euro.

Door de Raad van Bestuur is gesteld dat de schade door klaagster niet is onderbouwd en dat alleen de hoogte van de gewenste schadevergoeding is aangegeven. Verder geeft de Raad van Bestuur aan dat zij in de onderliggende casus, gegeven het feit dat het alleen een procedurele tekortkoming betreft, een schadevergoeding van 50 euro passender zou vinden dan de genoemde 600 euro. Dit in geval de Klachtencommissie van mening is dat klaagster schade heeft geleden en een schadevergoeding wil toewijzen.

De Klachtencommissie is van mening dat het bij de bepaling van de hoogte van een schadevergoeding in het kader van het klachtrecht logischer is aansluiting te zoeken bij de reeds gebruikelijke vergoedingen onder de Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen en binnen het gevangeniswezen. In het forfaitaire stelsel zijn de genoemde vergoedingen rond een factor 10 hoger en worden de omstandigheden van het geval buiten beschouwing gelaten doordat het om van tevoren vastgestelde bedragen gaat. Bij die bedragen is meer aansluiting gezocht bij het civiele recht.

De commissie vindt dat schadevergoeding in het kader van het klachtrecht van een andere orde is dan een schadevergoeding in het civiele recht. Met binnen het klachtrecht van de WVGZ de mogelijkheid te creëren van een zeer laagdrempelige procedure zonder expliciete procedure-eisen en een termijn te hanteren van 2 tot 4 weken, kan de wetgever toch niet voor ogen gehad hebben dat deze procedure van eenzelfde orde kan zijn als een schadevergoedingsprocedure in het civiele recht.

Nog afgezien van bovenstaande is het eerste doel van het klachtrecht in de gezondheidszorg dat klagers met hun klachten over gebreken in de zorgverlening terecht kunnen bij een makkelijk bereikbare, onafhankelijke commissie die de kwaliteit van zorg beoordeelt, met als tweede doel dat daardoor de kwaliteit van zorg indien nodig verbeterd wordt. De toekenning van bedragen zoals aangegeven in het forfaitaire stelsel kan er makkelijk toe leiden dat geklaagd gaat worden vanwege de eventuele schadevergoeding. Dit laatste zou volgens de commissie geen goede ontwikkeling in het klachtrecht binnen de gezondheidszorg zijn.

De Klachtencommissie is van mening dat wegens het niet volgen van de vereiste procedure na het tegen de wil van klaagster toedienen van medicatie per injectie terwijl klaagster vrijwillig opgenomen was een schadevergoeding van in totaal 75 euro passend is.

Dit bedrag is als volgt opgebouwd.

De commissie vindt in het algemeen een schadevergoeding van 50 euro passend, indien de klacht op uitsluitend formele gronden gegrond is verklaard.

In dit geval vindt de commissie het feit dat de tekortkoming de zeer ingrijpende wijziging van vrijwillig naar onvrijwillig verblijf betreft, het feit dat tevoren aan de hulpverleners duidelijk kenbaar was gemaakt dat vrijwilligheid bij opname en behandeling voor klaagster van groot belang was en de procedurele tekortkoming klaagster nu juist in dit voor haar belangrijke item treft, reden om de schadevergoeding met 25 euro te verhogen tot 75 euro in totaal.

De zorgaanbieder dient dan ook een schadevergoeding van 75 euro aan klaagster uit te keren.

Klacht 2 en 3.

Het verzoek om schadevergoeding met betrekking tot klacht 2 en 3 wordt wegens ongegrondheid van de klachten afgewezen.

V. Vervolg op klacht

Nu een van de klachten gedeeltelijk gegrond is verklaard, deelt de leiding van zorgseenheid Acute Psychiatrie, namens de Raad van bestuur, binnen een maand na de beslissing van de Klachtencommissie schriftelijk aan klaagster mee of zij naar aanleiding van die beslissing maatregelen zal nemen en zo ja, welke.

Aldus besloten te Utrecht op 05 januari 2020 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX, op 13 januari 2021:

Deze uitspraak wordt verzonden aan klaagster, de PVP, verweerders, de leiding van de zorgeenheid van verweerders, de raad van bestuur, de geneesheer-directeur van de zorgeenheid, alsook de Inspecteur voor de Gezondheidszorg.

Nadat de Klachtencommissie een beslissing heeft genomen of indien de Klachtencommissie niet tijdig een beslissing heeft genomen, kunnen klaagster, de vertegenwoordiger, de zorgaanbieder of een nabestaande van klaagster een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift indienen bij de rechter ter verkrijging van een beslissing over de klacht.