

KLACHTNUMMER : 22.0414

DE KLACHTENCOMMISSIE VOOR GGZ NOORD-HOLLAND-NOORD  
HEEFT HET VOLGENDE OVERWOGEN EN GEOORDEELD OMTRENT DE OP [...] BINNENGEKOMEN KLACHT IN  
HET KADER VAN DE WET VERPLICHTE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG (WVGGZ) VAN:

A., geboren op [...],  
wonende te B.,  
hierna te noemen: klaagster,

tegen

C. en D.,  
werkzaam als psychiater resp. GGZ- arts bij de instelling  
hierna te noemen: verweerders.

## 1 VERLOOP PROCEDURE

Op [...] is een klachtformulier van klaagster ontvangen. Op [...] is in overleg met klaagster afgesproken dat de klachten niet meteen behandeld zullen worden en dat klaagster eerst samen met de patiëntenvertrouwenspersoon (hierna: de pvp) in gesprek zal gaan met de zorgverleners. Op [...] heeft klaagster een gesprek gehad met haar voormalige en huidige behandelaar en een verpleegkundige, zonder de pvp. Vervolgens heeft in [...] een gesprek plaatsgevonden tussen klaagster, behandelaar D. en de pvp. Dit gesprek heeft ook niet tot tevredenheid bij klaagster geleid. Op [...] heeft klaagster haar klachten opnieuw ingestuurd. Zij heeft geen toestemming voor inzage in haar behandeldossier gegeven. Mede daarom is op [...] in overleg met klaagster afgesproken dat er een schriftelijke afhandeling van de klachten volgt.

Op [...] heeft de klachtencommissie van C. de door hem opgestelde medische verklaring van [...] toegestuurd gekregen. De huidige behandelaar van klaagster, D., heeft op [...] een verweerschrift toegestuurd. Op [...] heeft de klachtencommissie tot slot nog een aanvulling op de klachten ontvangen van klaagster.

De klachtencommissie, heeft op [...] via Lifesize de klachten van klaagster op een zitting behandeld. De schriftelijke uitspraak is verstuurd op [...].

### 1.1 BESLISTERMIJN

De klachten van klaagster betreffen klachten als omschreven in artikel 10:3 Wvvgz en hebben betrekking op (een) beslissing(en) waarvan het gevolg niet meer actueel is, zodat de klachtencommissie gehouden is binnen 4 weken na ontvangst van de klachten schriftelijk een uitspraak te doen ten aanzien van deze klachten. Deze termijn loopt af op [...].

## 2 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

### 2.1 STANDPUNT KLAAGSTER

De klachten van klaagster, hieronder puntsgewijs weergegeven, houden het volgende in:

1. bezwaar tegen de opname van klaagster in de instelling en
2. de manier waarop klaagster voorafgaand aan de opname bij haar thuis bejegend is,
3. bezwaar tegen de toegediende medicatie,
4. bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke de vrijheden van klaagster te beperken.

## 2.2 STANDPUNT VERWEERDER

C. en D. hebben verweer gevoerd. Op deze verweren zal hierna nader worden ingegaan.

## 2.3 FEITELIJKE UITGANGSPUNTEN

Bij gebreke aan inzage in (en daardoor kennis van) de relevante medische informatie en inhoudelijke procedurele stukken, zal de klachtencommissie de (schaarse) uitgangspunten die de commissie in deze zaak hanteert, verweven in de overwegingen en de beoordeling, onder 3.3. en verder.

## 3 OVERWEGINGEN EN BEOORDELING DOOR DE KLACHTENCOMMISSIE

### 3.1 VOORVRAAG

De commissie is bevoegd kennis te nemen van de klachten. Klaagster is ontvankelijk in haar klachten.

### 3.2 FEITEN EN OMSTANDIGHEDEN

### 3.3 TOETSING CRITERIA/BEOORDELING

De commissie zal de beslissingen waartegen klaagster klaagt aan de volgende wettelijke criteria toetsen. Artikel 2:1 Wvvgz bepaalt dat bij alle fases ten aanzien van verplichte zorg beoordeeld dient te worden of deze zorg voldoet aan de eisen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en (patiënt)veiligheid. Deze beginselen brengen mee dat het voorkomen van dwang centraal staat. Eerst zullen alle alternatieven die op vrijwilligheid gebaseerd zijn volledig moeten worden benut, voordat dwang kan worden overwogen. Dwang kan aldus alleen in uiterste nood worden ingezet.

De klachtencommissie stelt, zoals hiervoor ook al aangegeven, voorop dat zij niet beschikt over enige procedurele stukken, zoals de beschikking van de rechtbank en de zogeheten "8:9-brieven" waarin de verplichte zorg aan klaagster is aangezegd. Een formele toetsing is dus niet mogelijk. De klachtencommissie gaat er bij de beoordeling van de klachten echter vanuit dat de instelling wat dat betreft conform haar verplichtingen heeft gehandeld, temeer omdat klaagster daarover niet heeft geklaagd.

De klachtencommissie wil in dit verband nog eens benadrukken dat zij het op inhoudelijk vlak slechts moet stellen met de medische verklaring van [...] in het kader van de beoordeling ten behoeve van de voorbereiding van de crisismaatregel, die door verweerder C. aan de commissie als verweer is toegestuurd. Nu klaagster geen toestemming voor inzage in haar medische dossier heeft gegeven, beschikt de commissie niet over andere, relevante stukken die bij de beoordeling van de klacht en het verweer meegenomen zouden kunnen worden. Dit betekent dat de klachtencommissie in principe uit zal gaan van de medische verklaring, omdat klaagster deze niet weersproken heeft.

De commissie komt op grond hiervan tot de volgende overwegingen en conclusies ten aanzien van de verschillende klachtonderdelen.

### *(handelen voorafgaand aan) opname van klaagster in de instelling*

De klacht ten aanzien van de opname in de instelling is eigenlijk tweeledig: deze ziet op zowel de opname zelf, als ook de wijze van handelen/de bejegening voorafgaand aan de opname van klaagster in de instelling. Op dit onderscheid zal hieronder specifiek worden ingegaan.

De klachtencommissie is van oordeel dat de beslissing om klaagster op te nemen in de instelling op goede gronden zijn genomen en voldoen aan de eisen die aan het verlenen van verplichte zorg worden gesteld. De klachtencommissie is daarom van oordeel dat de klachten van klaagster die hierop zien ongegrond zijn. Daarvoor is het volgende van belang.

Verweerders hebben aangevoerd dat er bij klaagster sprake is van een psychotische stoornis. Uit het verweer van zowel C. als D. blijkt dat klaagster is opgenomen vanwege het [...] veroorzaken van overlast in haar buurt. [...] . Dit leidt ertoe dat er ernstig nadeel voor klaagster bestaat, [...]. Bovendien bestaat er een ernstig nadeel namelijk dat klaagster haar woning verliest, [...]. Vanwege het dreigend ernstig nadeel [...], is klaagster uiteindelijk in [...] opgenomen in de instelling.

Klaagster legt de schuld van de overlastsituatie in de buurt bij de burens.

De commissie volgt klaagster daarin niet. Immers, uit beide verweerschriften komt over het verblijf van klaagster in de instelling een zelfde beeld naar voren [...]. Dit is door klaagster niet weersproken. De commissie betreft dat daarom ook bij haar oordeel dat de opname van klaagster terecht is geweest.

Klaagster heeft met name veel moeite met de manier waarop zij onder dwang is meegenomen naar de instelling. [...] . Klaagster heeft dit als bijzonder traumatiserend ervaren. De gesprekken die deze mensen met klaagster hebben gevoerd zodra zij eenmaal in de instelling was aangekomen, vond klaagster ook erg intimiderend. De klachtencommissie kan dit invoelen, zoals ook verweerder D. in haar verweerschrift heeft aangegeven. De klachtencommissie kan zich bovendien goed voorstellen dat klaagster de situatie bij haar thuis als erg traumatiserend heeft ervaren. Dit betekent echter niet dat de opname van klaagster in de instelling “niet mocht”; deze opname was zoals gezegd nodig om het bestaande ernstig nadeel af te wenden.

Zorg op basis van vrijwilligheid lijkt vanwege het bij klaagster afwezige ziektebesef- of inzicht bovendien niet mogelijk. Zij heeft zich, [...], ook verzet tegen opname in de instelling. Verplichte zorg was in zoverre ook geïndiceerd.

### *toediening van medicatie*

De klachtencommissie stelt op basis van beide verweren vast dat klaagster [...]. Verweerders voeren ook aan dat klaagster regelmatig “bizar gedrag” vertoonde, [...]. Verweerder D. classificeert dit als ‘psychotische uitingen’, [...].

Na meerdere gesprekken met klaagster, is D. vervolgens gestart met de toediening van medicatie. In eerste instantie werd gestart met olanzapine, maar vanwege onvoldoende effect werd dit omgezet naar Haldol. Bij toediening van dit laatste medicijn werd een duidelijke verbetering waargenomen in het functioneren van klaagster: het “bizarre gedrag” verdween, [...] en de gesprekken met klaagster verliepen meer gestructureerd, zodat de informatie beter beklifde.

Gezien het voorgaande acht de klachtencommissie de toediening van antipsychotica aan klaagster proportioneel. Toediening hiervan is immers nodig om de psychotische verschijnselen te doen verbleken. Verdere psychotische decompensatie van klaagster wordt daarmee zoveel mogelijk voorkomen. De toediening hiervan wordt ook doelmatig en noodzakelijk geacht, omdat klaagster er bewezen effectief op reageert. De klachtencommissie acht deze zorg ook subsidiair, omdat de mogelijkheid voor een minder ingrijpend middel niet is gebleken.

## *vrijheden in de kliniek*

Klaagster heeft tot slot geklaagd over de ontneming van haar vrijheden binnen de instelling. Zo klaagt zij dat zij twee maanden opgesloten heeft gezeten op haar kamer. De klachtencommissie gaat aan deze klacht voorbij. D. heeft namelijk uitgebreid gemotiveerd dat klaagster wel degelijk vrijheden heeft gekregen tijdens haar opname in de instelling. Klaagster moest haar eten nuttigen in haar kamer in plaats van in de gemeenschappelijke huiskamer, maar dat had te maken met [...]. Voor de rest kon klaagster gaan en staan waar ze wilde. Dit heeft klaagster ook niet weersproken in haar aanvulling op de klacht van [...]. Ook heeft zij niet weersproken dat er al snel na de opname afspraken over verlof zijn gemaakt, maar deze afspraken door klaagster zelf niet zijn nagekomen. Dit kan niet aan de instelling worden tegengeworpen.

## *conclusie*

Op grond van het voorgaande is de klachtencommissie van oordeel dat de klachten van klaagster ongegrond zijn.

## **4 BESLISSING DOOR DE KLACHTENCOMMISSIE**

De klachten van klaagster zijn **ongegrond**

Aldus gedaan [...].

Vastgesteld door de volgende commissie:

mr. Ph. Burgers (voorzitter), mr. M. Hensen (lid-jurist), J.F. Hammink (lid-psychiater) (leden), bijgestaan door M. Amende (ambtelijk secretaris).

Namens deze,

mr. Ph. Burgers  
voorzitter

## **Beroep**

**De Wvggz geeft betrokkene (klager), diens vertegenwoordiger, de zorgaanbieder of een nabestaande van betrokkene de mogelijkheid om binnen 6 weken na de uitspraak van de commissie een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift in te dienen bij de rechter van rechtbank Noord-Holland, gelegen aan de Kruseman van Eltenweg 2, 1817 BC Alkmaar.**

## **DEZE UITSpraak WORDT TOEGEZONDEN AAN:**

A., cliënt  
E., PVP  
F., advocaat  
G., Geneesheer-directeur  
GGZ Noord-Holland-Noord (zorgaanbieder)  
C. en D., zorgverantwoordelijke  
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.