

de heer [verweerder 1] en de heer [verweerder 2], als verweerders.

Mevrouw [klaagster] laat weten dat ze vanwege agressie in de thuissituatie en op advies van de gemeente ongeveer 7 maanden op verschillende adressen heeft gelogeed, waarvan de laatste maanden in een hotel.

Mevrouw [klaagster] zegt dat ze geen behandeling kreeg van het ambulante team; ze kwamen alleen op bezoek en praatten met haar.

Gevraagd naar de gang van zaken rondom de zorgmachtiging vertelt mevrouw [klaagster] dat de rechtbank alleen uit ging van informatie van haar moeder, vriendin en ex-man en dat die informatie uit leugens bestond en niet over de realiteit ging.

Mevrouw [klaagster] laat desgevraagd weten dat ze altijd mee heeft gewerkt aan de contacten en de medicatie inname omdat zij wist dat het moest en er niets aan te doen was. Eerder had ze al aangegeven dat indien ze ooit opgenomen zou moeten worden, zij dan graag eerst de locatie wilde zien om te weten waar ze terecht zou komen. Verder licht mevrouw [klaagster] toe dat indien dit was gebeurd en haar rustig was uitgelegd dat het nodig was om haar op te nemen, zij vrijwillig zou zijn meegegaan. Maar de wijze waarop ze overvallen werd door 2 medewerkers van haar ambulante begeleidingsteam en 5 politiemensen, vond ze niet kunnen.

Gevraagd hoe vaak ze contact had met de begeleiders van het ambulante team, zegt mevrouw [klaagster] dat ze in het begin 1 keer per week in het hotel werd bezocht, daarna om de dag. Maar begeleider [naam begeleider] was geen therapeut en hij kwam alleen op bezoek. Zij wil therapie krijgen.

De heer [verweerder 1] heeft zij 1 keer gezien bij de rechtbank en nu. Dus 2 keer in de afgelopen 6 weken.

Mevrouw [klaagster] is van mening dat haar behandelteam een totaal verkeerd beeld van haar heeft. Zij is namelijk nooit agressief, neemt haar medicatie altijd in, ook al is die juist slecht voor haar. Het ging goed met haar in het hotel. Zij kan goed voor zichzelf zorgen. Toen zij op [dag] juni zonder vooraankondiging met overmacht werd opgehaald voelde zij zich dan ook overvallen en aangevallen.

Gevraagd of ze de zorg als dwang ervaart zegt mevrouw [klaagster] dat ze vrijwillig meewerkt omdat het moet want het staat in de papieren; ze zou nooit fysiek verzet plegen. De begeleiding zei ook steeds dat als ze de medicatie niet zou innemen zij een spuit zou krijgen. Ze gaat zelf de medicijnen halen maar ze vindt dat ze die niet nodig heeft. Als het niet verplicht was zou ze die niet nemen en als de medicatie alleen sterk geadviseerd zou worden, zou ze eerst een echt onderzoek willen want ze heeft geen diagnose.

De heer [naam pvp] verduidelijkt dat mevrouw [klaagster] meewerkt aan opname en medicatie omdat ze conflicten wil vermijden maar zij heeft wel duidelijk mondeling verzet geuit.

Verder merkt hij op dat zorgverleners kennelijk van oordeel zijn dat ze wilsonbekwaam is maar anderzijds wordt verwacht dat ze begrijpt wat het verschil is tussen drang en dwang en wat verplicht is en wat vrijwillig. Hij acht het de taak van de instelling om haar hierover duidelijkheid te verschaffen, dan kan zij een keuze maken.

Aangaande de artikel 8:9-brief zegt de heer [naam pvp] dat die zo slordig is opgesteld dat hij niet weet waar te beginnen met zijn opmerkingen.

De heer [verweerder 1] laat desgevraagd weten dat hij mevrouw [klaagster] 2 jaar geleden ook heeft gezien; er was onduidelijkheid omtrent de diagnose en zij is uit zorg gegaan. De recente ontwikkelingen hebben mede te maken en een dubbel spoor: De gemeente had aan de instelling verzocht om een zorgmachtiging aan te vragen en mevrouw [klaagster] heeft zich ook zelf gemeld voor (andersoortige) zorg. Hij heeft haar in dat verband gesproken in maart 2024. Psychiater [naam psychiater] heeft haar gezien in verband met benodigde medicatie. Een zorgmachtiging is aangevraagd en verleend. Door het behandelteam werd geconstateerd dat mevrouw [klaagster] steeds verder geïsoleerd raakte en haar zelfzorg verslechterde; ze was sterk vermagerd en er waren twijfels over haar medicatie inname. Er is lang geprobeerd om ambulante de situatie te verbeteren. Op het laatste werd ze iedere dag bezocht en nam zij medicatie in onder toezicht. De medewerkers van het IHT die haar in het weekend bezochten voor medicatieverstrekking durfden op een gegeven moment niet meer naar binnen.

De heer [verweerder 1] zegt dat de situatie niet langer verantwoord was. Er was ook overleg met de geneesheer- directeur en de gemeente over de situatie mede omdat de bescherming die de gemeente bood door verblijf in een hotel, aflopende was.

Gevraagd hoe de opname met mevrouw [klaagster] is gecommuniceerd antwoordt de heer [verweerder 1] dat hij niet zelf contact had met haar maar haar situatie werd 2 keer per week besproken in het teamoverleg. Hij gaat er vanuit dat de begeleiding die haar bezocht haar vaker gewaarschuwd zal hebben dat indien de situatie niet verbeterde zij opgenomen zou worden. Of mevrouw [klaagster] ook actueel is ingelicht over de feitelijk aanstaande opname is hem niet bekend.

Mevrouw [klaagster] ontkent dit laatste nogmaals uitdrukkelijk.

Gevraagd naar de totstandkoming van de artikel 8:9-brief voor verplichte zorg in de vorm van opname, licht de heer [verweerder 1] toe dat hijzelf die dag niet aanwezig was.

Verpleegkundig specialist de heer [naam vps] heeft het besluit genomen als waarnemend zorgverantwoordelijke in overleg met de geneesheer- directeur. De heer [verweerder 1] bevestigt dat de heer [naam vps] mevrouw [klaagster] niet persoonlijk kent; hij is wel bekend met haar situatie omdat hij deel uitmaakt van het team en dus aanwezig bij besprekingen.

Betreffende de zin in de tekst van deze brief dat “de verplichte zorg zal bestaan uit opname op de HIC en medicatie” waarna medicatie vervolgens niet is aangekruist, licht de heer [verweerder 1] toe dat bedoeld was het na opname voortzetten van eerder voorgeschreven medicatie. Daarom is medicatie niet apart aangekruist. Gevraagd waarom er geen artikel 8:9-beslissing is genomen voor de medicatie zegt de heer [verweerder 1] dat met verplicht bedoeld wordt dat die in de zorgmachtiging als verplichte zorg is opgenomen maar er is geen sprake van dwang. Er is wel telkens opnieuw sprake geweest van strijd over medicatie noodzaak en -inname en er werd getwijfeld of ze wel medicatie trouw was. Beleid is echter om zo lang mogelijk zonder dwang te werken. De heer [verweerder 1] wenst nadrukkelijk te ontkennen dat de teamleden gebruik maken van dreiging met spuiten.

De heer [verweerder 2] laat weten dat mevrouw [klaagster] door andere artsen werd gezien, hij heeft voor deze klachtbehandeling het dossier gelezen.

Gevraagd of de medicatie die mevrouw [klaagster] voorgeschreven heeft gekregen als verplichte of als vrijwillige zorg moet worden gezien, zegt de heer [verweerder 2] dat zij sinds opname haar medicatie gewoon inneemt. Nu hij mevrouw [klaagster] hoort uitspreken dat zij de medicatie wel als een verplichting ervaart, zal daarover met haar verder gesproken moeten worden en zo nodig een aanzegging verplichte zorg moeten komen. Voor wat betreft de effectiviteit van de medicatie licht de heer [verweerder 2] toe dat hij dit nagevraagd heeft bij de behandelaar. Er wordt een eerste verbetering van het toestandsbeeld gezien. Er is sprake van partiële remissie door het gebruik van Seroquel. De dosering is inmiddels adequaat en er is ook ondersteunend diazepam voorgeschreven. Bovendien kan hier goed toegezien worden op correcte inname. Het is een bekend gegeven dat het effect na gebruik van 4 tot 6 weken merkbaar wordt.

Het oordeel van de commissie

Op grond van de ingebrachte stukken zijnde het klaagschrift, de onderdelen van het patiëntendossier en hetgeen betrokkenen ter zitting hebben verklaard, overweegt de commissie als volgt.

De commissie stelt vast dat mevrouw [klaagster] zorg ontvangt in het kader van een zorgmachtiging d.d. [dag] april 2024. Daarbij heeft de rechtbank vastgesteld dat zij lijdt aan een psychische stoornis, in de vorm van een bipolaire I stoornis met psychotische kenmerken en een somatisch symptoom stoornis. Deze stoornis heeft tot gevolg dat het gedrag van mevrouw [klaagster] tot ernstig nadeel leidt. De rechtbank noemt o.a. niet in staat zijn om haar rol als moeder van twee zoons te vervullen, zich afsluiten van familie en vrienden, contacten met wildvreemde mannen aangaan en agressief gedrag richting haar omgeving.

In de zorgmachtiging is te lezen dat de rechtbank verplichte zorg nodig acht om het nadeel af te wenden. Zo ook de zorgvormen waar mevrouw [klaagster] over klaagt, namelijk opnemings in de accommodatie en toediening medicatie.

Indien betrokkene niet meewerkt aan de toepassing van deze zorgvormen, kan de zorgverantwoordelijk overgaan tot toepassing van verplichte zorg onder dwang. De zorgverantwoordelijk dient daarbij rekening te houden met de wettelijke vereisten neergelegd in de artikelen 8:9 en 2:1 Wvggz.

Mevrouw [klaagster] werd op [dag] mei 2024 opgenomen vanwege een aanhoudende manisch-psychootische decompensatie. Het artikel 8:9-besluit is van gelijke datum. De medicatie waar mevrouw [klaagster] over klaagt was voorafgaand aan de opname voorgeschreven en is niet als verplichte zorg aangezegd met een 8:9-besluit.

Klacht 1

Het hierboven bedoeld besluit van [dag] mei 2024 is genomen door waarnemend zorgverantwoordelijke, verpleegkundig specialist de heer [naam vps] na overstemming met de geneesheer-directeur mevrouw [naam GD].

Voor wat betreft de eisen **proportionaliteit, effectiviteit, subsidiariteit en veiligheid** als voorgeschreven in artikel 2:1 is de commissie van oordeel dat het besluit voldoet aan deze beginselen.

De ernst van het aanwezig nadeel (zoals deels hierboven aangehaald) rechtvaardigt het tijdelijk ontnemen van haar vrijheid als een, voor klaagster bezwaarlijke, maar proportionele maatregel. Door continue monitoring en begeleiding in de klinische setting kan het nadeel worden afgewend hetgeen met ambulante zorg, ondanks langdurig inzet van frequente huisbezoeken en medicatie aanbod en -inname onder toezicht, niet kon worden bereikt. De geboden rust, structuur en toezicht op medicatie inname heeft al positief effect gehad op het toestandbeeld en bijgedragen aan het weer kunnen deelnemen aan het maatschappelijk en familiair leven.

Deze vorm van verplichte zorg voldoet tevens aan de eisen van veiligheid omdat het in een klinische setting plaatsvindt onder verantwoordelijkheid van zorgprofessionals.

Voor wat betreft de **zorgvuldigheidseisen genoemd in artikel 8:9 Wvggz**, stelt de commissie vast dat die slechts ten dele zijn nagekomen.

Het besluit is conform genoemd artikel door de waarnemend zorgverantwoordelijke genomen na instemming van de geneesheer-directeur.

Mevrouw [klaagster] heeft het besluit schriftelijk gemotiveerd ontvangen waarbij zij geïnformeerd is over haar klachtrecht en recht op ondersteuning door de patiëntenvertrouwenspersoon.

De commissie constateert echter dat niet is voldaan aan de eisen betreffende het zich op de hoogte stellen van de actuele gezondheidssituatie van klaagster en het plegen van overleg met klaagster omtrent de voorgenomen verplichte zorg.

Uit de rapportages ontstaat het beeld dat mevrouw [klaagster] de laatste dagen voor de gedwongen opname is gezien door verpleegkundigen waarbij deze de ernstige situatie waarover zij grote zorgen hadden beschrijven en opname wenselijk achten. Genoteerd is dat mevrouw [klaagster] nog coöperatief is.

Ook constateert de commissie dat, anders dan de artikel 8:9-brief vermeldt, zij niet door de (waarnemend) zorgverantwoordelijke is onderzocht op [dag] mei 2024. Ook kort voor [dag] mei of op [dag] mei zelf is daarvan geen sprake geweest. Zorgverantwoordelijke [verweerder 1] heeft haar in verband met de noodzakelijk geachte opname niet gezien en niet met haar gesproken over opname.

De waarnemende zorgverantwoordelijke [naam vps] heeft zich naar eigen schrijven, op [dag] mei voorbereid door het lezen van het dossier. Er is geen persoonlijk contact geweest met mevrouw [klaagster] terwijl hij haar ook nooit eerder had ontmoet.

De commissie acht dit niet voldoende om te kunnen vaststellen dat de (waarnemend) zorgverantwoordelijke zich van de actuele gezondheidstoestand op de hoogte heeft gesteld.

Evident is dat er ook geen overleg is gepleegd met klaagster over een noodzakelijk geachte opname.

De verplichting van artikel 8.9 lid 1 onder a dient ertoe dat niet onnodig naar dwang wordt gegrepen. Het is van belang dat betrokkenen zo vroeg mogelijk bij een voornemen tot het toepassen van verplichte zorg worden betrokken. Daartoe is de vooroverleg verplichting geïntroduceerd 8.9 lid 1 onder b. Door dit vooroverleg waarin de zorgverantwoordelijke zijn overwegingen kan delen is betrokkene beter voorbereid en kan zij nog een beroep doen op bijvoorbeeld de pvp. Niet uitgesloten moet worden dat toepassing van dwang toch nog kon worden voorkomen. De commissie acht het niet onwaarschijnlijk dat klaagster vrijwillig zou hebben meegewerkt aan een opname.

Niet gesteld of gebleken is van een onmogelijkheid voor het vooroverleg of van een contra indicatie.

De commissie zal gezien bovenstaande de klacht hierboven met klacht 1 aangeduid, **deels gegrond** verklaren.

Klacht 2

Betreffende de toediening van medicatie overweegt de commissie dat tussen zorgverantwoordelijke(n) en klaagster een meningsverschil bestaat over de vraag of de medicamenteuze behandeling gekwalificeerd moet worden als verplichte zorg dan wel als zorg waar mevrouw [klaagster] vrijwillig aan mee werkt.

Eenzijds heeft het ambulante team gedurende 6 weken strijd gehad met mevrouw [klaagster] over de noodzaak van medicatie en de -inname. Getwijfeld werd aan trouwe medicatie inname. Mevrouw [klaagster] ontkende de diagnose en hoefde en wilde de medicatie niet. Daarnaast zou de medicatie haar meer kwaad doen dan goed. Dit alles heeft zij geuit.

Omdat mevrouw [klaagster] volgens de begeleiding de medicatie niet trouw innam moesten zij laatstelijk iedere dag op huisbezoek gaan om haar te bewegen tot inname. En toezicht houden op de inname. Dit alles is een aanwijzing dat zij zich verzette tegen medicatie inname.

Anderzijds heeft zij naar eigen zeggen de medicatie eerst zelf, later onder toezicht, wel ingenomen omdat zij dit voelde als een verplichting.

Mevrouw [klaagster] en de heer [verweerder 1] hebben bovenstaande beiden verklaard en dit wordt ondersteund door de rapportage van [naam vps], Verpleegkundig Specialist GGZ (regiebehandelaar)

[dag]-05-2024

(,,,) Pogingen om pte ambulante te behandelen stranden omdat ze geen medicatie wil innemen of dit wisselend doet

Na opname zegt zij in de eerste gesprekken de medicatie niet te nemen en ook niet te willen nemen

[naam verpleegkundige] Intakeverslag [dag] mei 2024

Gestart door ambulante team:

quetiapine 600 mg dd (neemt mw. niet in)

[naam psychiater], Psychiater [dag]-06-2024,

(,,) Haar vader is bekend met myopathie en zij mag dat niet zo krijgen, want dan gaat het mis. Ze weigert dan ook de 400mg en nu zeker de 600mg die is voorgesteld.

Maar uit de verklaringen ter zitting van mevrouw zelf en van psychiater [verweerder 2], en ook de verpleegkundige rapportages, blijkt dat zij de medicatie wel innam.

De commissie is van oordeel dat ondanks de gerapporteerde medewerking van mevrouw [klaagster] er genoeg signalen zijn geweest om te concluderen dat er sprake was van verzet. De medicatie toediening had dus als verplichte zorg gekwalificeerd moeten worden. Het benodigde artikel 8.9 besluit ontbreekt waardoor mevrouw [klaagster] niet is geïnformeerd over haar klachtrecht en mogelijke bijstand van de patiëntenvertrouwenspersoon. Ook is de wilsbekwaamheid ter zake niet getoetst en gerapporteerd.

Klacht 2 zal om deze reden **gedeeltelijk gegrond** worden verklaard.

De commissie vertrouwt erop dat de huidige zorgverantwoordelijke deze omissie herstelt indien en zolang de verplichte zorg met medicatie voortduurt.

Medicatie was en is voor mevrouw [klaagster] wel essentieel voor herstel van haar zelfredzaamheid omdat zij anders niet bij machte is haar leven op de rails te krijgen. De commissie oordeelt dat sprake is van **proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid**.

De schadevergoeding

Nu de commissie de klachten van mevrouw [klaagster] gedeeltelijk gegrond heeft verklaard, ziet zij aanleiding om tot schadevergoeding over te gaan.

Bij het beoordelen van het verzoek tot schadevergoeding stelt de commissie vast dat er aangaand het besluit tot opname in de accommodatie, sprake is geweest van tekortkoming in de nakoming van inhoudelijke zorgvuldigheidsnormen uit artikel 8.9 en daarmee algemene uitgangspunten van de Wvggz.

Evident is dat hiermee in strijd met de wet is gehandeld en de daarmee de rechten en persoonlijke integriteit van betrokkene geschonden zijn. De commissie acht een schadevergoeding van 100 euro hiervoor redelijk en billijk.

Voor wat betreft het besluit tot toediening van medicatie heeft de commissie geoordeeld dat er sprake is van verplichte zorg. Een schriftelijk besluit ex. artikel 8:9 Wvggz ontbreekt echter evenals het vastleggen van de benodigde toetsing van de wilsbekwaamheid van lid 4. De commissie is van oordeel dat dit, in het bijzondere kader van de Wvggz, afdoende grond oplevert voor een tegemoetkoming ter genoegdoening. De commissie acht een schadevergoeding van 100 euro hiervoor redelijk en billijk.

De commissie concludeert tot toekenning van een totale schadevergoeding van 200 euro.

De commissie heeft over deze vergoeding de zorgaanbieder eerder gehoord conform artikel 10.11 onder 3 Wvggz.

De beslissing

De klacht van mevrouw [klaagster] hierboven klacht 1 genoemd, is **deels gegrond**

De klacht van mevrouw [klaagster] hierboven klacht 2 genoemd, is **deels gegrond**.

De commissie kent aan klaagster een schadevergoeding toe van 200 euro (zegge tweehonderd euro)

Datum uitspraak : Tilburg, 14 juni 2024