

Regionale Klachtencommissie Wvggz West en Midden Brabant

BESLISSING

Ex artikel 10.6 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg

Inzake

Mevrouw [klaagster]

Per adres: accommodatie zorgaanbieder [plaatsnaam]

Tegen:

GGz Breburg, afdeling Cure Senioren

Vertegenwoordigd door:

[zorgverantwoordelijke], zorgverantwoordelijke psychiater

zaaknummer RKC 21-xxx

^^

Algemeen:

De commissie ingevolge de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz), heeft in overeenstemming met haar reglement ex. artikel 10.4 lid 2 Wvggz, de klacht van de mevrouw [klaagster], geboren [datum], in behandeling genomen.

De commissie is betreffende de klacht van mevrouw [klaagster] tot de volgende beslissing gekomen.

De klacht:

Mevrouw [klaagster] heeft een klaagschrift ingediend gedateerd op [dag] augustus 2021. Zij klaagt over de beslissing van de zorgverantwoordelijke tot opname in de accommodatie (klacht 1) en tot beperking van haar bewegingsvrijheid (klacht 2).

Mevrouw [klaagster] verzoekt in haar klaagschrift tevens om toekenning van schadevergoeding.

Ter zitting is met instemming van beide partijen haar klacht uitgebreid met een klacht tegen de voorgeschreven medicatie en het besluit van de zorgverantwoordelijke d.d. [dag] september 2021 inhoudende dat de medicatie als verplichte zorg wordt verleend (klacht 3).

Ontvankelijkheid:

Klaagster is als cliënt van aangesloten zorgaanbieder GGz Breburg, klachtgerechtigd. Het verzoek tot schadevergoeding betreft art.10.11 van de Wvggz en is ontvankelijk.

De procedure:

Tijdens de zitting heeft mevrouw [klaagster] een klacht geuit over de verplichting om de verstrekte medicatie in te moeten nemen en het besluit tot verplichte zorg in de vorm van medicatie d.d. [dag] september 2021. Gezien de verwevenheid en uit efficiëntie overwegingen is met instemming van partijen besloten om deze klacht in behandeling te nemen en gelijktijdig met de eerder ingediende klacht te beoordelen (klacht 3).

Dit bestreden besluit is tijdens de zitting besproken en aansluitend is het uitgereikt aan commissie en patiëntenvertrouwenspersoon. Nadere motivering of opmerkingen zijdens klaagster aangaande het besluit kunnen ingediend worden t/m woensdag 8 september. Op 8 september heeft patiëntenvertrouwenspersoon mevrouw [naam pvp] een schriftelijke nadere toelichting op deze klacht ingediend alsook een toelichting op klaagsters verzoek om schadevergoeding.

De conclusie van de commissie aangaande de klacht van mevrouw [klaagster] is op 10 september 2021 aan klaagster, patiëntenvertrouwenspersoon en verweerder per schriftelijk verkorte beslissing medegedeeld.

De zitting:

De commissie, bestaande uit mr. A. Schreurs, voorzitter, de heer J. Sinnaeve, psychiater-lid, en mevrouw L. van den Assum, lid, heeft tijdens de hoorzitting op 6 september 2021 gehoord:

Mevrouw [klaagster], klaagster, bijgestaan door mevrouw [naam pvp], patiëntenvertrouwenspersoon

en zijdens de instelling: De heer [zorgverantwoordelijke], zorgverantwoordelijke en psychiater, als verweerder.

Mevrouw [klaagster] laat weten dat zij niet opgenomen wil zijn; zij ervaart de gesloten afdeling als een gevangenis omdat zij de “krak, krak” hoort als de deuren dicht gaan. Reagerend op de opmerking van de heer [zorgverantwoordelijke] dat zij wel buiten de afdeling mag komen en soms ook buiten de accommodatie, zegt mevrouw [klaagster] dat hij hypocriet is want zij mag wel naar buiten als er bezoek is maar anders niet.

Mevrouw [klaagster] zegt graag naar huis te willen omdat zij dan alle vrijheid heeft om te gaan en staan waar zij wil.

Gevraagd waarom zij denkt opgenomen te zijn, laat mevrouw [klaagster] weten dat men denkt dat zij een alcoholist is maar dat is niet waar; zij heeft geen zucht en als ze dat wel had, kon zij tijdens de opname ook heus wel aan alcohol komen.

Gevraagd wat zij vond van de opname bij de psychiatrische afdeling van het ETZ ziekenhuis, zegt mevrouw [klaagster] “bajes is bajes”.

Op de opsomming door de voorzitter van de gebeurtenissen voorafgaand aan de huidige opname, waaronder het vallen van de trap, laat mevrouw [klaagster] weten dat zij zich daar niets van kan herinneren. Op de vraag of zij wel vaker last heeft gehad van geheugenverlies, ontkent mevrouw [klaagster] te lijden aan geheugenverlies.

Betreffende het overleg tussen haar en de heer [zorgverantwoordelijke] vertelt mevrouw [klaagster] dat deze haar niet mag en haar hier wil houden om haar te pesten.

Gevraagd of zij nagedacht heeft over waar ze naar toe zou willen gaan als de zorgmachtiging afloopt op [dag] november, zegt mevrouw [klaagster] dat ze niet naar een bejaardenhuis wil want dat is voor arme mensen en daar heeft zij medelijden mee.

Als toelichting op haar opmerking in het klaagschrift dat zij vermoedt medicatie te krijgen om haar duf te maken, zegt mevrouw [klaagster] dat ze sinds ze de medicatie krijgt niet meer goed kan lopen en niet kan bedenken waardoor dat anders zou kunnen komen. Gevraagd of ze de aangeboden tabletten wel goed inneemt, zegt mevrouw [klaagster] dat zij dat wel doet maar eigenlijk niet wil. Ze neemt de pillen omdat men zegt dat ze anders een injectie gaat krijgen. Mevrouw [klaagster] zegt daar vanaf nu ook helemaal mee te stoppen. Zij vertrouwt geen enkele pil, alleen dé pil, zonder die pil had ze er wel 20 gekregen. Betreffende het vallen van de trap, ontkent mevrouw [klaagster] dat ze daarbij haar ribben heeft gebroken. Ze heeft wel last van de rug maar dat had ze daarvoor ook al. Naar aanleiding van de opmerking van de heer [zorgverantwoordelijke] dat haar dochter inschat dat zij niet zelfstandig kan wonen, zegt mevrouw [klaagster] dat haar dochter de pest aan haar heeft en daarom dat zegt. Op een opmerking over haar traumatische jeugdervaringen bij de zusters reageert mevrouw [klaagster] met de opmerking dat nonnen de krenge van barmhartigheid zijn.

Mevrouw [naam pvp] licht toe dat mevrouw [klaagster] graag weg wil uit de instelling, zij vindt het hier niet prettig en wil naar huis.

Voor wat betreft de bewegingsvrijheid heeft mevrouw [naam pvp] de indruk gekregen dat er weldegelijk sprake is van een beperking zonder dat er daarover een formeel besluit is genomen.

Verder vraagt mevrouw [naam pvp] aandacht voor het feit dat het besluit inhoudende opname in de accommodatie dateert van de periode van de (voortgezette) crisismaatregel en er geen nieuw besluit is genomen nadat er een zorgmachtiging is afgegeven. Dit had naar haar mening wel moeten gebeuren. Ook als nieuw toets moment.

Tot slot brengt mevrouw [naam pvp] naar voren dat zij van mevrouw [klaagster] heeft gehoord dat zij niet begrijpt waarom ze opgenomen is en graag een kans wil krijgen om naar huis te gaan en te laten zien dat zij geen alcoholist is en zelfstandig kan functioneren met inzet van enige vorm van hulp en ondersteuning.

Naschrift uit de nadere toelichting van 8 september 2021 van mevrouw [naam pvp]:

(...)Toepassing verplichte zorgvorm: medicatie

Volgens klaagster worden er aan haar pillen gegeven die haar moe maken en waar ze duf van wordt. Deze pillen wil ze niet meer nemen. Ze weet niet precies welke pillen haar zo moe en duf maken. Ze neemt wat haar wordt voorgeschreven, omdat ze anders gedwongen wordt medicatie te nemen en wellicht gespoten wordt en dat wil ze niet.

Er is op [dag] augustus een beslissing verplichte zorg genomen om aan klaagster, zo nodig noodmedicatie te kunnen geven, als de situatie verbaal uit de hand loopt. Dit is geen beslissing om haar de dagelijkse medicatie te laten nemen. Klaagster geeft aan dat ze wel steeds duidelijk laat weten de medicatie eigenlijk niet te willen. Mocht ze hebben geweten dat er geen sprake was van verplichte zorg medicatie dan zou ze de medicatie niet hebben genomen.

Er is geen onderliggende beslissing voor verplichte zorg medicatie. Klaagster heeft wel steeds de pillen genomen in de veronderstelling dat ze die moet nemen. De druk die op klaagster is gelegd met betrekking tot het nemen van de pillen is daarmee onrechtmatig.

Aanvulling:

Op [dag] september is er een nieuwe beslissing tot verplichte zorg genomen. In deze beslissing is eveneens opgenomen dat er sprake is van dwangmedicatie kort- of langwerkend. Uit de beschreven motivering is op te maken dat het gaat om rustgevende medicatie lorazepam en risperidon ter verbetering van de impulscontrole.

Ter zitting heeft klaagster aangegeven vooral last te hebben van de medicatie waar ze moe en suf van wordt. Ze wil weer helder van geest worden. Verweerder gaf hierop aan dat wel gekeken kan worden naar de dosering van de lorazepam.

Conclusie medicatie

De medicatie die klaagster heeft genomen vanaf opname tot [dag] september had ze niet hoeven nemen. Er was geen onderliggende beslissing die verplichte zorg medicatie mogelijk maakte. De druk die klaagster heeft ervaren om de medicatie te nemen werd onrechtmatig gegeven. Vanaf [dag] september is er sprake van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging ter onderbouwing van de drang die op klaagster is gelegd om de medicatie oraal te nemen.

De heer [zorgverantwoordelijke] licht toe dat mevrouw [klaagster] opgenomen is vanuit een verblijf op de MPU van het ETZ; daar was ze opgenomen na een val van de trap waarbij verwardheid en samenhang met een bestaand alcoholprobleem werd gesignaleerd. Bij die val heeft mevrouw [klaagster] ook haar ribben gebroken en mogelijk is daarbij ook haar neurocognitieve stoornis erger geworden. Zij is behandeld met medicatie en vitamine-injecties en is redelijk gestabiliseerd.

Omdat mevrouw [klaagster] niet opgenomen wilde blijven op de MPU is er een crisismaatregel aangevraagd en later ook een voortgezette crisismaatregel. Momenteel wordt mevrouw [klaagster] behandeld op basis van de aansluitende zorgmachtiging. Tijdens het verblijf op deze afdeling wordt een uitgebreid neurocognitieve problematiek geconstateerd en ook matige zelfzorg. Mevrouw [klaagster] heeft continu ondersteuning nodig. Er is een geheugentest afgenomen; mevrouw [klaagster] scoorde duidelijk beneden gemiddeld hetgeen een aanwijzing is voor neuropsychologische schade.

De heer [zorgverantwoordelijke] is het niet eens met de bewering dat mevrouw [klaagster] beperkt wordt in haar bewegingsvrijheid. Zij heeft vrijheden op basis van tijd en doel; zij kan buiten de gesloten afdeling door het gebouw en het terrein lopen. Zich op straat begeven wordt haar sterk afgeraden vanwege haar cognitieve problemen waarbij zij mogelijk zou kunnen verdwalen; zij mag wel steeds buiten het terrein onder begeleiding. Deze vrijheden zijn opgebouwd gedurende haar verblijf.

De heer [zorgverantwoordelijke] laat weten dat mevrouw [klaagster] soms ook zelf inziet dat haar gezondheid erg achteruit gaat maar daarin is ze niet consistent. Haar dochter geeft ook aan dat mevrouw [klaagster] niet meer zelfstandig kan wonen.

De heer [zorgverantwoordelijke] erkent dat er een vertraging zit tussen het uitschrijven van een nieuw besluit ex artikel 8.9 op basis van de zorgmachtiging.

Voor wat betreft de voorgeschreven medicatie licht de heer [zorgverantwoordelijke] toe dat mevrouw [klaagster] meerdere keren per dag forse ontremming laat zien waarbij de situatie uit de hand loopt, zij agressief wordt en de situatie op de afdeling ontwricht; andere patiënten vluchten dan weg.

Daarom is gestart met rustgevende medicatie en met citalopram voor verbetering van haar stemming. Ook is een lage dosis risperidon voorgeschreven voor impulscontrole. Naar

aanleiding van de ervaring van mevrouw [klaagster] dat zij zich duf voelt, kan er gekeken worden naar de dosering van de lorazepam.

Aangaande de opmerking van mevrouw [klaagster] dat zij de medicatie nam omdat ze dacht dat het verplicht was, laat de heer [zorgverantwoordelijke] weten dat er pas naar aanleiding van de inhoud van het klaagschrift van [dag] augustus duidelijk is geworden dat mevrouw [klaagster] verzet toonde tegen de medicatie. Hij heeft toen besloten om over te gaan tot het toedienen van medicatie als verplichte zorg. Het betreft orale medicatie die bij weigering omgezet kan worden in injecties (kort- of langwerkend).

De heer [zorgverantwoordelijke] verwacht dat mevrouw [klaagster] aansluitend aan deze verplichte opname, opgenomen zal worden in een verpleeginstelling; zij kan vanwege haar neurocognitieve stoornis niet zelfstandig functioneren. Momenteel wordt ze nog op deze afdeling behandeld om te bezien of er toch nog een verbetering van haar gesteldheid optreedt. De suggestie dat zij met de nodige hulp thuis kan wonen acht hij niet realistisch; mevrouw [klaagster] had namelijk al thuiszorg voordat ze opgenomen werd en dat ging niet goed omdat ze niet mee wilde werken. Vaak liet zij de zorgverleners niet binnen. De dochter van mevrouw [klaagster] heeft aangegeven dat ze alles geprobeerd heeft om voor haar moeder de nodige ondersteuning te regelen maar dat het niet werkte.

Het oordeel van de commissie:

Op grond van de ingebrachte stukken zijnde, het klaagschrift, het verweerschrift van de heer [zorgverantwoordelijke], de nagezonden toelichting van de patiëntenvertrouwenspersoon met betrekking tot de voorgeschreven medicatie, onderdelen van het patiëntendossier en op grond van hetgeen betrokkenen ter zitting hebben ingebracht, overweegt de commissie als volgt.

De commissie stelt vast dat mevrouw [klaagster] per [dag] juli 2021 opgenomen werd op de gesloten afdeling Cure Senioren aan de [adres]. Deze opname betrof een overplaatsing vanuit de psychiatrische afdeling van het ETZ alwaar klaagster werd verpleegd op basis van een crisismachtiging. Sinds [dag] augustus 2021 wordt zij verpleegd op grond van een zorgmachtiging geldend voor de duur van 3 maanden. De commissie heeft geconstateerd dat de vormen van verplichte zorg die hieronder aan de orde zullen komen opgenomen zijn in de voortgezette crisismaatregel en vervolgens in de zorgmachtiging. Deze vormen van zorg kunnen daarom toegepast worden indien noodzakelijk om het aanwezig nadeel dat de stoornis van mevrouw [klaagster] veroorzaakt (oa lichamelijk en/of psychisch letsel) af te wenden. Als diagnose wordt daarbij uitgegaan van een psychische stoornis, in de vorm van middelgerelateerde en verslavingsstoornissen, neurocognitieve stoornissen en mogelijk ook andere stoornissen die nadeel kunnen veroorzaken.

Klacht 1

Mevrouw [klaagster] klaagt over het **besluit tot opname in de accommodatie** van de zorgverantwoordelijke d.d. [dag] juli 2021. Klaagster heeft daarbij betoogd dat zij het niet prettig vindt om opgenomen te zijn en naar huis te willen. De commissie heeft begrip voor haar opstelling mede gezien haar traumatische ervaring met opsluiting in haar kinderjaren. Echter, gezien de psychische stoornis en het ernstig nadeel dat daaruit voortvloeit ziet de commissie daarin geen aanleiding om tot gegrondheid van haar klacht over te gaan.

De wet eist dat ieder besluit tot verplichte zorg getoetst wordt aan de algemene beginselen van proportionaliteit, effectiviteit en subsidiariteit.

De commissie is van oordeel dat opname in de accommodatie in overeenstemming was en nog steeds is met deze normen. De opname was en is een effectief en proportioneel middel om het aanwezig risico op ernstig nadeel gelegen in o.a. lichamelijk letsel, ernstige psychische schade, ernstige verwaarlozing, de situatie dat betrokkene met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept, te voorkomen of aanzienlijk te verminderen. Er is geen minder ingrijpend middel beschikbaar aangezien klaggster in de thuis situatie niet toestond dat de nodige hulp werd geboden. Bovendien was en is opname noodzakelijk om klaggster te observeren en een definitieve diagnose te stellen, haar medicamenteus te behandelen en daarmee een goede zorg voor nu en de toekomst te verzekeren.

De commissie heeft het betreffend besluit verder getoetst aan de vereisten die de Wvggz in artikel 8.9 aan een dergelijk besluit stelt.

De commissie heeft vastgesteld dat de zorgverantwoordelijke zich voorafgaand aan het besluit op de hoogte heeft gesteld van haar actuele gezondheidstoestand en met haar heeft overlegd over de voorgenomen verplichte zorg. Het bestreden besluit is ook gemotiveerd op schrift gesteld en mevrouw [klagster] is tevens schriftelijk geïnformeerd over haar klachtrecht en recht op professionele ondersteuning.

De commissie zal hier ingaan op de inbreng zijdens klaggster dat de zorgverantwoordelijke een nieuw artikel 8:9 besluit had moeten nemen toen de juridische titel voor het toepassen van verplichte zorg veranderde. Het gaat in casu om het eindigen van de voortgezette crisismaatregel en aanvang van de aansluitende zorgmachtiging met voortzetting van verplichte zorg in de vorm van opname in de accommodatie.

De commissie begrijpt het standpunt zijdens klaggster hierover en heeft eerder ook zelf in haar uitspraken de wettelijk regeling in die zin geïnterpreteerd en toegepast.

Echter per 7 juli jl. hebben de ketenpartners bij de Wvggz het document *Werkafspraken aanvraag en uitvoering zorgmachtiging* gepubliceerd waarin aan de zorgaanbieders wordt aanbevolen om niet steeds een nieuw besluit te nemen indien enkel de juridische titel wijzigt:

"Is ook een nieuwe beslissing nodig bij wijziging van de juridische titel?

Het is niet zinvol om betrokkene een nieuwe beslissing op grond van artikel 8:9 lid 1 te verstrekken als de vorm van verplichte zorg, waartoe de beslissing legitimeert, niet verandert. Dit kan alleen maar tot verwarring bij betrokkene leiden en dit moet voorkomen worden. Wel is het van belang om de betrokkene in kennis te stellen van de nieuwe titel op basis waarvan hij verplichte zorg kan krijgen .

Werkafpraak art 8.9 lid 1

- Bij verandering van de juridische titel terwijl de verplichte zorg die aan de betrokkene wordt verleend niet verandert, hoeft de zorgverantwoordelijke geen nieuwe beslissing te nemen en deze dus ook niet schriftelijk aan betrokkene te bevestigen.*
- Zorgverantwoordelijke en/of geneesheer-directeuren toetsen regelmatig de noodzaak van het verlenen van verplichte zorg."*

Gezien de brede steun van betrokken organisaties bij deze werkafspraken (de aangesloten ketenpartners zijn, aldus het document, het Openbaar Ministerie, De Nederlandse ggz, de Stichting patiëntenvertrouwenspersonen (PVP), de Landelijke Stichting Familievertrouwenspersonen (LSFVP), Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, Stichting Klachtzaak mevr. [klagster] RKC 21-xxx

MIND, de Politie en de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) is de commissie van oordeel dat deze aanbevolen nieuwe werkwijze aangewezen is.

Er zijn geen omstandigheden aangevoerd of vastgesteld die de commissie aanleiding geven om in casu af te wijken van de door de ketenpartners afgesproken werkwijze.

Het ontbreken van een nieuw artikel 8:9 besluit bij het inwerkingtreden van de zorgmachtiging geeft de commissie aldus geen aanleiding om aan dit bezwaar van klagster tegemoet te komen.

Gezien bovenstaande is de klacht van mevrouw [klagster] voor zover zij klaagt over het besluit om haar **op te nemen in de accommodatie van zorgaanbieder, ongegrond.**

Klacht 2

Mevrouw [klagster] heeft ook geklaagd over **de beperking van haar bewegingsvrijheid.** Hierbij is namens haar ingebracht dat hiertoe een formeel besluit ontbrak en dat hierdoor deze vorm van verplichte zorg onrechtmatig is toegepast. Verweerder heeft hier tegenin gebracht dat mevrouw [klagster] nooit helemaal in haar bewegingsvrijheid is beperkt omdat ze wel buiten de afdeling mocht komen en onder begeleiding ook buiten de accommodatie.

In het behandelplan is te lezen dat zij bij aanvang van de opname vrijheden fase 1 had en uit de rapportage van die dag blijkt dat haar is uitgelegd dat de deur van de afdeling op slot is.

De commissie heeft uit de dagrapportages afgeleid dat mevrouw [klagster] zich steeds verzet heeft tegen haar opname en daarmee impliciet tegen de gesloten deur van de afdeling. Zij heeft ook meermaals gezegd zich opgesloten te voelen als in een gevangenis. Tevens is duidelijk geworden dat zij niet vrij was om zelfstandig naar buiten te gaan wanneer zij dat wenste. De commissie is van mening dat hiermee sprake is geweest van verzet tegen de beperking van de bewegingsvrijheid in de vorm van verblijf op de gesloten afdeling.

De commissie acht de klacht betrekking hebbend op de **beperking van de bewegingsvrijheid gegrondd** vanwege het ontbreken van een schriftelijk gemotiveerd besluit op grond van artikel 8.9 lid 2 met daarbij vermelding van het klachtrecht dienaangaande (lid 3).

Betreffende de proportionaliteit, effectiviteit en subsidiariteit overweegt de commissie dat de beperking van de bewegingsvrijheid in de vorm van opname op de gesloten afdeling effectief en proportioneel was en is om het aanwezig risico op ernstig nadeel gelegen in o.a. lichamelijk letsel, ernstige psychische schade, ernstige verwaarlozing, de situatie dat betrokkene met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept, te voorkomen of aanzienlijk te verminderen. Er was en is geen minder ingrijpend middel beschikbaar aangezien klagster lijdt aan neurocognitieve stoornissen en bijvoorbeeld zou kunnen verdwalen of in de verleiding zou kunnen komen (teveel) alcohol te gaan drinken.

Klacht 3

Mevrouw [klagster] heeft ter zitting haar **klacht aangevuld en geklaagd over de haar aangeboden medicatie die inmiddels ook als verplichte zorg wordt verleend.** Zijdens klagster is beargumenteerd dat de medicatie die zij kreeg vanaf de opnamedatum tot aan het besluit ex. artikel 8:9 Wvz van [dag] september 2021, ervaren is als dwangmedicatie vanwege de drang die is uitgevoerd. Mevrouw [klagster] zou de medicatie geweigerd hebben indien zij had geweten dat er geen sprake was van verplichte zorg. Geconcludeerd Klachtzaak mevr. [klagster] RKC 21-xxx

wordt dat er sprake is van druk en drang zonder formeel besluit en daarmee van onrechtmatigheid.

De commissie volgt klaagster niet in deze redenering. Afgezien van de vraag of enige druk en drang geoorloofd zijn om binnen het kader van een crisismaatregel, voortgezette crisismaatregel of zorgmachtiging medewerking aan inname van noodzakelijke medicatie te verkrijgen, blijkt uit meerdere aantekeningen dat klaagster de medicatie accepteerde zonder dat er sprake was van (noemenswaardig) verzet.

[dag] juli: *“Vindt het maar een gekkenhuis. Maakt dit kenbaar richting verpleging en medecliënten. Neemt haar medicatie zonder problemen in.”*

[dag] juli: *“Neemt haar medicatie zonder problemen in.”*

[dag] juli: *“Medicatie in een potje bij mw. neergezet en geobserveerd. Loopt even later weg zonder ze in te nemen, mw. hierop gewezen. Zegt 'dat vergif' niet te nemen. Mw. komt 5 minuten later naar de balie met een vraag, aangegeven dat mw. eerst haar medicatie in kan nemen. Vraagt dan bij elk tablet waar dit voor is, reageert kwaad als vpk hier even over na moet denken. Neemt ze dan wel in.”*

[dag] juli: *“Weigert in eerste instantie bij het opstaan haar medicatie. Deze later na haar ontbijt nogmaals aangeboden, waarna mevrouw deze zonder problemen inneemt.”*

[dag] juli: *“Omstreeks 1:30 is mw de medicatie komen halen en gaan slapen, wordt wakker van og bij de controle van 3:30.”*

[dag] augustus: *“Mw was nog wakker bij aanvang dienst, zat in de huiskamer. Mw haar medicatie gegeven en nog een tijdje zitten kletsen.”*

[dag] augustus: *“0) Mevrouw is voorafgaand en tijdens de maaltijd nukkig richting verpleging. Verpleging kan vrij weinig goed doen voor mevrouw. Lijkt echter toch de aanwezigheid van Verpleging te waarderen. 1) Mevrouw neemt haar medicatie zonder problemen in.”*

[dag] augustus: *“Rond 23:15 uur mw opgezocht in de huiskamer. Gevraagd of og haar avondmedicatie alvast mocht komen brengen. Mw gaf aan dat dit mocht, maar dat ze die 'troep' eigenlijk maar onzin vind. Mw heeft de medicatie uiteindelijk ingenomen, maar vraagt zich af waarom zij zoveel medicatie krijgt, aldus mw.”*

[dag] augustus.: *“Mw. neemt na enkele keren aanbieden om 12.45u alsnog al haar ochtendmedicatie in.”*

[dag] augustus; *“Heeft de Allopurinol, metoprolol en risperidon ingenomen van 8.00u. Puffer geweigerd.”*

[dag] augustus: *“Uiteindelijk is mw. omstreeks 12.30uur op de afdeling. Mw. reageert in eerste instantie vriendelijk op Og. Neemt haar medicatie in en maakt wat grove grappen.”*

[dag] augustus: *“Ochtendmedicatie pas om 13.00u ingenomen. Wilde de puffer niet, vond het na de tabletten wel genoeg.”*

Voor wat betreft de klacht tegen het besluit d.d. [dag] september 2021 inhoudende dat vanaf dat moment aan mevrouw [klaagster] **de voorgeschreven medicatie als vorm van verplichte zorg verleend wordt**, zijn zijdens klaagster geen specifieke klachtgronden aangevoerd.

De commissie zal dit besluit toetsen aan de eisen die de Wvggz aan dergelijke besluiten stelt.

De commissie heeft vastgesteld dat de zorgverantwoordelijke zich voorafgaand aan het besluit op de hoogte heeft gesteld van haar actuele gezondheidstoestand en met klaagster heeft overlegd over de voorgenomen verplichte zorg. De zorgverantwoordelijke heeft tevens getoetst of klaagster in staat was tot een redelijke waardering van haar belangen aangaande de nodige zorg en haar wilsonbekwaam bevonden. Het bestreden besluit is gemotiveerd op schrift gesteld en mevrouw [klaagster] is tevens schriftelijk geïnformeerd over haar klachtrecht en de mogelijkheid van professionele ondersteuning. Hiermee acht de commissie de eisen die in artikel 8:9 van de Wvggz zijn geformuleerd, correct nagekomen.

Aangaande de algemene beginselen van proportionaliteit, effectiviteit en subsidiariteit, overweegt de commissie dat medicatie als in casu voorgeschreven ter behandeling van stemmingsstoornissen, impulsbeheersing en onrust, binnen de professionele standaard aanvaard zijn als effectief middel.

Het medicatiebeleid is gedurende ruim 1 maand toegepast op basis van medewerking. Naar de commissie heeft begrepen, heeft de zorgverantwoordelijke naar aanleiding van enkele weigeringen van de aangeboden medicatie rondom het indienen van onderhavig klaagschrift en het feit dat daarin een verwijzing naar haar moeite met de medicatie was opgenomen, geconcludeerd dat er inmiddels onvoldoende draagvlak bij klaagster was voor vrijwillige acceptatie en inname. Daarom werd inzet van verplichte zorg nodig geacht.

Medicatie is naar het oordeel van de commissie ook proportioneel om het aanwezig risico op nadeel zoals hiervoor reeds beschreven, te beheersen en de veiligheid van klaagster en de mensen in haar nabijheid te beschermen.

De commissie concludeert dat voldaan is aan de genoemde algemene beginselen.

Gezien bovenstaande zal de commissie de klacht over de **voorgeschreven (verplichte) medicatie ongegrond verklaren**.

Schadevergoeding.

Mevrouw [klaagster] heeft de commissie verzocht om haar een schadevergoeding toe te kennen vanwege geleden schade. Nu haar klacht deels gegrond wordt verklaard, ziet de commissie daarin aanleiding voor toekenning daarvan.

Omdat het besluit inhoudende dat mevrouw [klaagster] beperkt zal worden in haar bewegingsvrijheid niet gemotiveerd op schrift is gesteld, acht de commissie een compensatie van 50 euro redelijk en billijk. Voor het ontbreken van schriftelijke informatie aan klaagster dat zij tegen dit besluit een klacht kon indienen en zich kon laten bijstaan door een professionele ondersteuner, acht de commissie eveneens een compensatie van 50 euro redelijk en billijk.

De commissie kent klaagster een schadevergoeding toe van 100 euro.

De commissie heeft hierover de zorgaanbieder gehoord conform artikel 10.11 onder 3 Wvvgz.

De beslissing:

De klacht van mevrouw [klaagster] is deels gegrond en deels ongegrond.

De commissie kent klaagster een schadevergoeding toe ten laste van de zorgaanbieder van 100 euro (zegge éénhonderd euro).

Datum uitspraak : Tilburg, 6 september 2021