

Uitspraak

De klachtencommissie (hierna te noemen: de commissie) heeft op 18 januari 2022 een beslissing genomen (kenmerk 002-22) over de klacht van mevrouw <naam klaagster> (hierna te noemen: klaagster). Daarbij is de klacht over medicatie gegrond bevonden wegens niet naleving van wezenlijke vormvoorschriften (niet naleving van art. 8.9 Wvvgz). De beoordeling van het verzoek tot schadevergoeding van klaagster is aangehouden in afwachting van de onderbouwing van het verzoek tot schadevergoeding door klaagster met ondersteuning van dhr. <naam pvp>, patiëntvertrouwenspersoon (hierna te noemen: pvp) en het horen van de zorgaanbieder (art. 10:11 lid 3 Wvvgz).

Verloop vervolprocedure

- Op 8 februari 2022 heeft de pvp een schriftelijke onderbouwing gegeven van het verzoek tot schadevergoeding;
- De zorgaanbieder heeft op 15 februari 2022 op het verzoek tot schadevergoeding schriftelijk gereageerd.

Standpunt klaagster

Door/namens klaagster is, zakelijk en verkort weergegeven, aangevoerd dat haar onrecht is aangedaan in de periode van 21 december 2021 tot en met 12 januari 2022 en dat zij daarvoor door GGNet in financiële zin gecompenseerd dient te worden.

Er is sprake geweest van norm-overtredend handelen doordat het schriftelijke besluit ex. art. 8.9 onduidelijke en onjuiste informatie bevatte. Als gevolg van dit norm-overtredend handelen heeft klaagster immateriële schade geleden, die er niet was geweest als overeenkomstig de geldende norm was gehandeld.

De immateriële schade van klaagster bestaat eruit dat zij geen levensvreugde had en door de opname veel belangrijke zaken miste. Er was sprake van gemis in sociale contacten en klaagster kon geen kerst vieren. Dit veroorzaakte verdriet, klaagster had geen vreugde. Klaagster ervaarde gevoelens van onzekerheid, frustratie en verwarring. Door de onduidelijke brieven werden deze gevoelens versterkt, dit voor een periode van bijna drie weken.

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

1. Niet op schrift stellen/niet schriftelijk motiveren beslissing verlenen verplichte zorg: € 50,00
In geval van herhaalde of meerdere normovertredingen gaat het stelsel uit van een hogere schade, met een maximum van € 100,00.

Begroting schadebedrag via forfaitair stelsel totaal: € 100,00.

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



Standpunt zorgaanbieder

Door/namens de zorgaanbieder is, zakelijk en verkort weergegeven, het volgende naar voren gebracht.

De zorgaanbieder verwerpt de stelling dat normoverschrijding automatisch leidt tot een schadeveroorzakend effect. Dit is niet in lijn met de algemeen erkende leer van schadetoekenning. Er moet minimaal aannemelijk gemaakt worden dat er daadwerkelijk sprake is van schade, enkel wijzen naar de normoverschrijding is onvoldoende.

Toepassing van het door de stichting PVP gepromote forfaitaire stelsel wordt door de zorgaanbieder in zijn geheel afgewezen. De zorgaanbieder voert onder verwijzing naar de Wvggz-wetsevaluatie hoofdstuk 3.6 (klachtenprocedure en schadevergoeding) aan dat er in de tot nu toe ontwikkelde jurisprudentie en literatuur ten aanzien van de Wvggz-schadevergoeding ook geen enkele steun wordt gevonden voor een forfaitair stelsel van schadevergoeding en stelt op basis hiervan dat gebleken is dat het forfaitaire stelsel in de praktijk niet geschikt wordt geacht.

Verder stelt de zorgaanbieder dat de gevoelens van onzekerheid, frustratie en verwarring die klagster ervaren heeft, vooral voortkwamen uit het feit dat klagster gedwongen was opgenomen en gedwongen medicatie moest nemen. De administratieve onzorgvuldigheid hebben deze gevoelens 'slechts' versterkt. Op basis hiervan stelt de zorgaanbieder dat niet alle gevoelens van onzekerheid, frustratie en verwarring aan de administratieve onzorgvuldigheid kunnen worden toegeschreven.

Indien de commissie van oordeel is dat genoemde versterking van negatieve gevoelens moet leiden tot de conclusie dat er sprake is van immateriële schade, dan is de zorgaanbieder van mening dat een schadebedrag van tussen de € 30,00 en € 50,00 billijk is.

Overwegingen commissie

De commissie heeft in de eerdere uitspraak geconcludeerd dat in de periode van 21 december 2021 tot 12 januari 2022 sprake is geweest van een wezenlijk vormverzuim, te weten het niet ontvangen van een schriftelijk besluit en kennisgeving ex art. 8.9 Wvggz over de toe te passen verplichte zorg. Op grond hiervan wordt het verzoek om schadevergoeding door de commissie beoordeeld, daarbij kijkend naar de duur van de tekortkoming, de aannemelijkheid dat er daadwerkelijk nadelige gevolgen van de fout/onzorgvuldigheid ondervonden zijn en de ernst daarvan.

Klagster heeft gedurende 22 dagen geen goed geformuleerd schriftelijk besluit gehad over haar situatie. Zij kon in die dagen niet nalezen welke vormen van verplichte zorg het betrof, waarom en voor hoelang te ontvangen. Uit de dagrapportage blijkt dat klagster er in die periode wel ongeveer dagelijks over begint dat ze ten onrechte gegijzeld wordt. Blijkens rapportage zijn verschillende medewerkers hier wel over in gesprek gegaan (bijv. 25/12 'uitleg gegeven over juridische kaders'). De commissie overweegt dat het geven van mondelinge uitleg zorgvuldig is, maar niet het schriftelijkheidsvereiste kan vervangen. Het schriftelijkheidsvereiste dient tenslotte niet slechts een bureaucratisch/administratief doel, maar strekt ertoe om zorgvuldigheid en kenbaarheid van een besluit te bevorderen en de patiënt (rechts) bescherming te bieden.



Ook de medicatie houdt klagster zeer bezig, en daarin wordt naar oordeel van de commissie in die dagen geen heldere behandellijn gevolgd. Diverse keren is in het dossier genoteerd dat er met depot gestart wordt, om dat dan vervolgens weer niet te doen. Al met al een erg onduidelijke situatie voor klagster.

De commissie acht het dan ook aannemelijk dat een adequate schriftelijke art. 8.9 Wvvgz beslissing terzake, zoals de wet ook voorschrijft, klagster (en wellicht ook de medewerkers) geholpen zou hebben. Gezien al het vorenstaande acht de commissie het gevraagde bedrag aan schadevergoeding van € 100,00 in deze redelijk en billijk.

Oordeel

De commissie oordeelt dat een schadevergoeding door de zorgaanbieder aan klagster te betalen van € 100,00 billijk is.

Op 17 februari 2022 vastgesteld door de commissie:

Mw. mr. L. Bos, voorzitter;

Dhr. P.L. de Vries, psychiater, niet praktiserend;

Mw. I. van de Gevel, algemeen lid, op voordracht van de Cliëntenraad.

Namens de commissie:

i.o.

Mw. M.T. Aversch-Wilbrink

ambtelijk secretaris

Verzonden d.d. 1 maart 2022

Tegen een uitspraak van de klachtencommissie kan op grond van art. 10:7 Wvvgz beroep worden ingesteld bij de Rechtbank binnen zes weken na kennisneming van de uitspraak.