

Beslissing

Klachtnummer:	KC 25-017
Klachtdatum:	12 juni 2025
Klaagster:	klaagster
Onderwerp:	1. verzoek om tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg 2. verplichte zorg: opname in een accommodatie 3. onvoldoende behandelmogelijkheden
Verweerder:	psycholoog

Verloop van de behandeling van de klachten

De Regionale Klachtencommissie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) Drenthe (de klachtencommissie) behandelt de klacht die klaagster op 12 juni 2025 heeft ingediend. Het gaat om drie klachten, namelijk de afwijzing op klaagsters verzoek om tijdelijke onderbreking van de verplichte opname; de beslissing tot opname in een accommodatie; en onvoldoende behandelmogelijkheden. Bij de tweede klacht is tevens een verzoek om de schade, die zij als gevolg van de opname tijd heeft geleden, te vergoeden.

Verweerster, heeft op 24 juni 2025 een verweerschrift bij de klachtencommissie ingediend.

Op 26 juni 2025 heeft de klachtencommissie een hoorzitting gehouden. Daarbij waren aanwezig:.

- Klaagster;
- Patiëntenvertrouwenspersoon;
- Verweerster.

De klachtencommissie bestaat uit de volgende personen:

- de heer mr. H. Dontje, voorzitter;
- de heer H. Venema, psychiater;
- mevrouw A. Wolsink, zelfstandig lid.

Voor de verslaglegging was aanwezig mevrouw N.O.M. Woestenburger, waarnemend secretaris.

De voorzitter van de klachtencommissie heeft voor de zitting met toestemming van klaagster het behandeldossier ingezien. Hij heeft zijn bevindingen met de andere leden gedeeld.

Ontvankelijkheid en bevoegdheid

Klaagster wordt sinds 2 juli 2024 behandeld bij de zorgaanbieder. De zorgmachtiging is verlengd op 31 maart 2025 voor een jaar. De klacht richt zich tegen de beslissing tot opname in een accommodatie van 4 juli 2024 en de afwijzing van het verzoek tot onderbreking van de verplichte opname op 28 mei 2025. De klachtencommissie verklaart deze klachten ontvankelijk op grond van artikel 10:3 van de Wvggz en het Klachtenreglement klachten Wvggz van de Regionale Klachtencommissie (Klachtenreglement).

Daarnaast klaagt klaagster over het behandelaanbod. De klachtencommissie verklaart deze klacht ontvankelijk op grond van artikel 14 van de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

Klaagster

Hierna is verkort de toelichting van klaagster tijdens de zitting weergegeven.

Introductie

Klaagster geeft aan dat ze inmiddels elf maanden in deze kliniek verblijft en dat haar eigen bijdrage steeds hoger wordt. Toen ze in de kliniek kwam, betaalde ze eerste geen eigen bijdrage. Vanaf september 2024 moest ze voor het eerst een eigen bijdrage betalen. De bijdrage is verhoogd in december 2024 en april 2025. Naast deze eigen bijdrage betaalt ze ook nog huur voor haar woning. De kosten zijn nu hoger dan haar inkomsten, waardoor ze in de schulden raakt. Ze heeft een bijstandsuitkering. Ze heeft contact gehad met het CAK, maar zij zeggen dat ze het gewoon moet betalen.

Klaagster vindt dat er weinig behandelaanbod is. Het voelt voor haar alsof ze haar tijd verdoet. Deze plek is niet goed voor haar en haar hersenen. Een paar maanden was voor haar acceptabel, maar na vier à vijf maanden merkte ze dat ze fysiek en mentaal begint af te takelen.

Bij de instelling in vorige woonplaats hoefde klaagster geen eigen bijdrage te betalen, waardoor ze verrast was dat dat hier wel het geval is. De kliniek daar was geen goede plek voor haar, omdat ze niet behandeld werd voor haar verslaving en omdat zij geen psychische problemen heeft. Er werd haar verteld dat zodra ze een verslavingskliniek zou vinden, de zorgmachtiging eraf zou gaan. Uiteindelijk is ze hier beland.

Verzoek om tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg

Klaagster wil per direct naar haar appartement terug. Het voelt voor haar alsof ze zichzelf verloren is. Ze wil een serieus leven leiden met werk en alles erop en eraan. Ze heeft het voornemen om direct werk te zoeken als ze terug is. Ze wil ook een tijdelijke klinische opname gericht op haar verslaving. Ze begrijpt dat daar ook ambulante nabehandeling aan is verbonden.

Klaagster heeft gesprekken met de behandelaren over haar situatie. Er is afgesproken dat ze naar een verslavingskliniek kan zoeken. Ze belt zelf, vervolgens sturen de behandelaren een verwijzing. Er is één kliniek waar ze een intake heeft gehad, maar een voorwaarde voor de opname daar is dat er ambulante behandeling geregeld is ná de opname. Bij deze zorgaanbieder kan ze niet terecht voor de ambulante behandeling, omdat ze niet in die provincie woont.

In de tussentijd moet klaagster hier blijven. Ze merkt dat deze plek slecht is voor haar. Als ze een onderbreking van de opname krijgt, blijft ze wel in contact om aan te tonen dat het goed met haar gaat. De reden dat ze alcohol drinkt wanneer ze tijdelijk buiten de kliniek is, is omdat ze gefrustreerd is door de huidige situatie. Dat zegt niets over wat ze doet wanneer ze weer thuis is; klaagster zegt dat als ze wil stoppen met drinken, ze het ook kan.

Klaagster heeft geen gesprek gehad met de geneesheer-directeur over haar verzoek, dat had ze wel verwacht.

Opname in een accommodatie

Klaagster had ook in haar woonplaats al bezwaar tegen de opname, omdat ze ook daar niet in een verslavingskliniek zat. Haar opname daar duurde elf maanden. Ze had verwacht dat ze daarna een normale verslavingsbehandeling zou krijgen. Niemand in haar sociale omgeving vindt dat zij mentale problemen heeft en daarom vindt ze dat ze op de verkeerde plek zit. Klaagster is het niet eens met de diagnostiek en daar heeft ze gesprekken over met haar behandelaren. Ze weet wel dat ze ADD heeft, maar daarvoor hoeft ze niet opgenomen te worden.

Klaagster ervaart veel stress van deze opname. Ze wil liever op de gesloten afdeling, omdat ze daar haar eigen ding kan doen en dan kan ze sneller terug naar haar appartement. De vrouwenafdeling bevalt haar niet. Ze voelt zich niet op haar gemak tussen mensen die niet willen stoppen met gebruiken.

Klaagster vraagt om een herbeoordeling van haar opname, omdat de situatie is veranderd en de brief lang geleden is afgegeven. Ze benadrukt duidelijk dat ze hier niet wil zijn.

Behandeling in de kliniek

Klaagster maakt nauwelijks gebruik van de dagbestedingsmogelijkheden in de kliniek, maar probeert wel te sporten. Ze wil zo min mogelijk in contact zijn met andere patiënten. Paardrijden of knutselen is niet iets waar ze behoefte aan heeft. Ze vindt het niet zinvol om activiteiten te doen die ze ook in haar woonplaats kan doen. Wel heeft ze gesprekken met de verslavingsarts, de psycholoog en volgt ze PMT. Ze doet niet mee aan dingen waar ze geen zin in heeft.

Klaagster vindt dat er te weinig structuur is in haar behandeling. Er is geen dagprogramma met vaste momenten. Van haar wordt verwacht dat ze haar eigen dag indeelt. Als dat de hele dag in bed liggen is, dan mag dat. Haar verwachting van een opname is een intensief programma gericht op haar verslaving. Ze voelt zich anders dan de andere patiënten.

Na zeven of acht maanden heeft klaagster pas het aanbod tot een verslavingstraining gekregen. Ze heeft wel wat geleerd van de training, maar het was slechts één uur per dag. Ze was sceptisch over de training, omdat het zo lang had geduurd, maar uiteindelijk heeft ze er wel aan deelgenomen.

Klaagster voelt zich niet serieus genomen. Het is daardoor voor haar lastig om niet te drinken. Een reden is bijvoorbeeld dat er dingen over haar worden gezegd die niet waar zijn, zoals dat ze psychotisch is. Ze is niet psychotisch, maar ze voelt zich wel alsof ze gek wordt, doordat ze steeds wordt afgeleid door psychotische patiënten en mensen die haar leven zuur maken. Een andere reden dat ze zich niet serieus genomen voelt, is dat ze bijvoorbeeld eerlijk verteld dat ze heeft gevochten in de trein, en dat dit later tegen haar wordt gebruikt. Haar verhaal wordt telkens verdraaid, waardoor ze het moeilijk vindt haar verhaal te delen met de behandelaren.

Klaagster is het niet eens met de behandeling die haar wordt aangeboden. Ze wil geen Zyprexa, omdat ze niet psychotisch is. Ook voelt ze zich niet beter door deze medicatie. Bij de psycholoog wil ze graag schema-therapie, maar dat is juist één van de behandelingen die verweerster niet geschikt vindt.

Verweerster

Hierna is verkort de toelichting van verweerster tijdens de zitting weergegeven.

Verzoek om tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg

Verweerster ondersteunt de beslissing van de geneesheer-directeur. Klaagster is regelmatig onder invloed en komt in contact met de politie tijdens verloven. Klaagster onderhoudt wel contact met de kliniek wanneer zij ongeoorloofd afwezig is; ze neemt vaak via de app contact op. Meestal is klaagster vlak nadat ze is vertrokken uit de kliniek al onder invloed. Het is zorgelijk hoe klaagster terugkomt. Een kleine verbetering is dat klaagster de laatste twee keer niet meer gesepareerd hoefde te worden als ze terugkwam.

Het behandelteam zet zich in om klaagster zo snel mogelijk terug naar huis te laten gaan, maar ze constateren dat dat op het moment geen realistisch perspectief is. Klaagster wil bijvoorbeeld geen ambulante behandeling wanneer thuis is, ze wil nergens meer iets mee te maken hebben. Het is pittig om te bepalen wat nu de juiste aanpak is. In elk geval is afgesproken dat klaagster naar huis kan terugkeren als ze zes maanden van de alcohol kan afblijven.

Verweerster en het behandelteam zien dat klaagster het moeilijk heeft in de kliniek. Zij proberen zich in te zetten om de beloftes door de kliniek in haar woonplaats zijn gedaan, na te komen. Klaagster heeft zich aangemeld bij acht klinieken en is bij zeven afgewezen. Reden is de bijzondere problematiek van mevrouw en de crisisgevoeligheid. Eén kliniek heeft nog geen uitsluitsel gegeven.

Behandeling

Het behandelteam denkt dat ook hier stappen gezet kunnen worden, maar het is moeilijk om overeenstemming met klaagster te krijgen over de behandeling. Naast veel stress is er sprake van geheugenproblemen, dat hindert ook de mogelijkheden voor therapie. Het is invaliderend voor klaagster dat ze dingen vergeet, maar het is ook de realiteit. Het behandelteam probeert rekening te houden met de wensen van klaagster over de behandeling. Daarom wordt bijvoorbeeld wel de geheugenproblematiek en verslavingsproblematiek aangepakt, maar niet de diagnostiek waartegen klaagster zich verzet.

Verweerster licht toe dat klaagster momenteel een los programma volgt waarvan de activiteiten vrijblijvend zijn. Dat past bij de afdeling waar ze nu zit, namelijk een afdeling met patiënten waar het al iets beter mee gaat. Er is wel structuur vanwege de maaltijden, de tijden om medicatie op te halen, de gesprekken met de pb'ers en verloftijden, maar de bedoeling is dat patiënten de invulling van hun dag verder zelf structureren. Verweerster denkt dat meer vaste momenten op een dag bij klaagster op weerstand zou stuiten.

De behandeling is vooral gericht op de verslaving. Dat betekent wekelijks een gesprek met de verslavingsarts en de psycholoog. Verweerster heeft als psycholoog eerst schema-therapie overwogen, maar dit bleek niet haalbaar. Daarom wordt nu gekeken wat de triggers zijn voor het alcoholgebruik. Het blijkt echter moeilijk om dit gestructureerd met haar aan te gaan. Gespreksterapie met verweerster lukt soms. Verweerster ziet dat die gesprekken behulpzaam zijn voor klaagster om grip te krijgen op wat ze ervaart.

Verweerster geeft aan dat klaagster soms somber is, maar ook psychotische belevingen heeft. De psychiater is met haar in gesprek geweest en heeft haar Zyprexa voorgeschreven. Dat lijkt een positieve invloed te hebben op haar algehele mentale staat en laat de woede wat zakken. Maar de noodzaak is niet zo groot, dat verplichte zorg wordt ingezet. De verslavingsarts heeft anti-trek medicatie voorgeschreven, maar ook dat weigert klaagster. Ze wil zelfstandig stoppen met de alcohol. Verweerster concludeert dat het niet zo is dat er geen behandeling wordt aangeboden of dat er geen vooruitgang wordt geboekt, maar het is wel een uitdaging om hier overeenstemming over te bereiken.

Verweerster vindt een gesloten afdeling niet passend voor klaagster, gezien haar wensen om de kliniek te verlaten. Op de huidige afdeling kan geoefend worden met vrijheden. De vele crisissituaties indiceren mogelijk een gesloten afdeling, maar verweerster verwacht dat een gesloten afdeling gezien de wens van eigen regie van klaagster, zal botsen. De eerste drie maanden zat klaagster wel gesloten en dat ging goed, maar dan gaat het om een nieuwe setting.

Verweerster geeft afsluitend aan dat het behandelteam net als klaagster op zoek is naar de juiste behandeling is. Wat niet helpt is dat klaagster achterdochtig is richting de behandelaren. De aangeboden behandelingen, inclusief de medicatie, zouden behulpzaam kunnen zijn om die achterdocht weg te kunnen nemen.

Beoordeling van de klachten

Verzoek om tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg

In artikel 8:17 Wvvggz is geregeld dat bij de geneesheer-directeur een verzoek kan worden ingediend om de verplichte zorg die is opgelegd tijdelijk te onderbreken. De geneesheer-directeur kan dat alleen doen voor zover, en voor zo lang dit verantwoord is. In de beslissing van 28 mei 2025 wijst de geneesheer-directeur het verzoek van klagster om tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg af.

De klachtencommissie overweegt dat klagster heeft verzocht tot tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg, omdat het verblijf hier voor haar zwaar is en uitzichtloos lijkt. Uit hetgeen ter zitting en in de beslissing van de geneesheer-directeur van 28 mei 2025 naar voren is gekomen, blijkt dat weloverwogen besloten is tot voortzetting van de huidige opname. In de beslissing is te lezen dat nog steeds sprake is van ernstig nadeel en dat een opname de meest aangewezen manier is om het ernstig nadeel te beperken. Dit wordt onderbouwd door te wijzen op het continuerend gebruik van middelen; zowel tijdens de behandeling als tijdens de verloven is klagster teruggevallen in middelengebruik, wat leidde tot ernstige achteruitgang, overlast en agressief gedrag.

De klachtencommissie zal deze klacht ongegrond verklaren.

Opname in een accommodatie

Verplichte zorg betreft zorg die ondanks verzet kan worden verleend op grond van een zorgmachtiging (artikel 3:1 Wvvggz). Het nadeel bestaat volgens de zorgmachtiging van 31 maart 2025 uit levensgevaar, lichamelijk letsel, psychische schade, immateriële schade, financiële schade, verwaarlozing, teloorgang, gevaar van de algemene veiligheid van personen en goederen en door hinderlijk gedrag agressie oproepen. Als verplichte zorgvormen noemt de zorgmachtiging onder meer opname in een accommodatie.

De opname in deze accommodatie is een vorm van verplichte zorg op grond van artikel 3:2, tweede lid, onder j van de Wvvggz. Uit de schriftelijke beslissing zoals bedoeld in artikel 8:9, tweede lid, Wvvggz, blijkt dat de klinische opname noodzakelijk is om de ernstige gevaren die voortkomen uit de verslavingsproblematiek af te wenden. De toelichting van verweerster ter zitting sluit daarop aan.

Artikel 3:3 van de Wvvggz bepaalt dat verplichte zorg alleen als uiterste middel kan worden verleend. Dit kan alleen als:

- a. er geen mogelijkheden voor vrijwillige zorg zijn;
- b. er geen minder bezwarende alternatieven met het beoogde effect zijn (subsidiariteit);
- c. het verlenen van verplichte zorg in verhouding staat tot het doel daarvan (proportionaliteit);
- d. redelijkerwijs te verwachten is dat het verlenen van verplichte zorg effectief is (doelmatigheid).

Volgens klagster dient de verplichte opname geen enkel doel meer. De omstandigheden op de afdeling maken het voor haar moeilijker om terug te vallen en daarom zou zij liever naar huis willen. Klagster klaagt over de verplichte opname, omdat deze volgens haar geen enkel doel meer dient. Verweerster heeft aangegeven dat het moeilijk is om met klagster tot overeenstemming over haar behandeling te komen, maar dat van terugkeer naar huis geen sprake kan zijn zolang haar alcoholverslaving op de voorgrond blijft staan. De gezondheidssituatie van klagster is daarmee niet verbeterd en daardoor is het ernstige nadeel dat optreedt wanneer zij niet meer in de kliniek aanwezig is, onverminderd aanwezig. Dat ernstige nadeel manifesteert zich ook wanneer klagster buiten de kliniek op verlof is of wanneer zij ongeoorloofd afwezig is. De klachtencommissie constateert dat daarmee de subsidiariteit, proportionaliteit en doelmatigheid van de huidige behandeling is aangetoond.

Klagster geeft ook aan dat de beslissing van 4 juni 2024 genomen is met een onderliggende zorgmachtiging waarin een andere psychische stoornis was opgenomen dan in de huidige zorgmachtiging.

Klaagster stelt dat daarom een nieuwe 8:9 brief verstrekt had moeten worden. De klachtencommissie overweegt dat uit artikel 8:9 Wvvgz volgt dat de zorgverantwoordelijke bij het inzetten van verplichte zorg zich onder andere op de hoogte moet stellen van de actuele gezondheidssituatie van de betrokkene (lid 1 sub a). Dat wil echter niet zeggen dat verplichte zorg die eenmaal is ingezet, opnieuw moet worden aangezegd wanneer de rechtbank een opvolgende zorgmachtiging verleend. De klachtencommissie verwijst hierbij naar een uitspraak van de rechtbank Zeeland-West-Brabant van 18 april 2023 (ECLI:NL:RBZWB: 2023:2639).

De klachtencommissie zal deze klacht ongegrond verklaren.

Onvoldoende behandel mogelijkheden

De klacht ziet mede op onvoldoende behandel mogelijkheden. Klaagster wil een intensief programma gericht op haar verslaving volgen. Hier zijn daar volgens haar onvoldoende mogelijkheden voor.

De klachtencommissie overweegt dat de perspectieven van klaagster en verweester (en het behandelteam) over het verblijf hier in de kliniek anders zijn. Uit hetgeen ter zitting naar voren is gebracht begrijpt de klachtencommissie dat door zowel klaagster als het behandelteam intensief getracht wordt om een klinische opname te vinden waar klaagster behandeld kan worden voor haar verslaving. Dat tot dusverre nog geen plek is gevonden, komt niet doordat het behandelteam onvoldoende inspanningen doet, maar doordat er onvoldoende mogelijkheden voor plaatsing zijn.

De omstandigheid dat behandel perspectief voor klaagster afwezig momenteel afwezig lijkt, lijkt een belangrijke oorzaak dat er geen overeenstemming over de behandeling tot stand is gekomen. De klachtencommissie oordeelt dat het behandelteam voldoende behandelopties geeft en dat aan een deel daarvan ook door klaagster wordt deelgenomen. Voorts constateert de klachtencommissie dat zowel klaagster als het behandelteam een gestructureerd programma na willen streven, maar dat dit tot dusverre nog niet tot stand is gekomen. De argumentatie van verweester om klaagster niet op een gesloten afdeling te plaatsen, geeft er volgens de klachtencommissie blijk van dat zij met klaagster meedenken over wat de juiste plek is voor haar.

De klachtencommissie adviseert om deze klacht ongegrond te verklaren.

Schadevergoeding

Klaagster heeft de klachtencommissie bij haar klachten verzocht om schadevergoeding. Nu beide Wvvgz-klachten ongegrond zijn verklaard, zal het verzoek om schadevergoeding worden afgewezen.

Beslissing Wvvgz-klachten

De klachtencommissie verklaart:

- de klacht over de afwijzing van het verzoek om tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg **ongegrond**;
- de klacht over de opname in een accommodatie **ongegrond**;

Advies Wvkgz-klacht

De klachtencommissie adviseert de directie van de zorginstelling om de klacht over de behandeling **ongegrond** te verklaren.

De beslissing is genomen op 26 juni 2025 door de heer mr. H. Dontje, voorzitter, de heer H. Venema en mevrouw A. Wolsink, in aanwezigheid van de waarnemend secretaris van de klachtencommissie, mevrouw N.O.M. Woestenburg.

Beroepsmogelijkheid

Klaagster, haar vertegenwoordiger en de zorgaanbieder kunnen een verzoekschrift indienen bij de Rechtbank Noord-Nederland voor een beslissing over de Wvvgz-klachten. Dit kan binnen zes weken na de dag waarop de beslissing is meegedeeld (artikel 10:7 Wvvgz).

Namens de voorzitter van de klachtencommissie, de heer mr. H. Dontje,

.....
W. Krol
Secretaris klachtencommissie

Deze definitieve beslissing is op 8 juli 2025 verstuurd aan klaagster, pvp, verweerster, de directie, de geneesheer-directeur en de inspectie.