

Beslissing

Klachtnummers:	KC 22-011, 12, 13 en 14
Klachtdatum:	28 april 2022
Klager:	klager
Onderwerp:	1. Wkkgz-klacht over behandeling op een afdeling (goede zorg/bejegening) 2. Wkkgz-klacht over bespreking dwangmedicatie (goede zorg/bejegening) 3. Bopz-klacht over opname(s) in een psychiatrisch ziekenhuis in 2019 4. Wvggz-klacht over opname(s) in een accommodatie in 2020
Verweerders:	bij 1: verpleegkundig specialist (verweerder 1) Bij 2, 3 en 4: psychiater (verweerder 2)

Verloop van de behandeling van de klacht

De Regionale Klachtencommissie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) Drenthe (de klachtencommissie) behandelt de klachten die klager op 28 april 2022 heeft ingediend. De klachten gaan over:

1. de behandeling op een afdeling in juli 2020, die gericht zou zijn op langdurig verblijf, terwijl klager geen psychotherapie of symptoombestrijding krijgt;
2. dat klager in april 2020 dwangmedicatie heeft gekregen zonder uitleg daarover;
3. opname(s) in een psychiatrisch ziekenhuis in 2019;
4. opnames in een accommodatie in (maart) 2020.

Verweerders 1 en 2 hebben op 20 mei 2022 en 27 mei 2022 een verweerschrift bij de klachtencommissie ingediend.

Op 7 juni 2022 heeft de klachtencommissie een hoorzitting gehouden.

Aanwezig waren:

- klager
- verweerder 2
- huisarts in opleiding (als toehoorder aanwezig)

Verweerder 1 was vanwege vakantie afwezig.

En van de klachtencommissie:

- de heer mr. R. Dontje, voorzitter
- de heer B. Hokke, gedifferentieerd psychiatrisch verpleegkundige
- de heer M. Tervoort, psychiater niet praktiserend

Voor de verslaglegging was aanwezig mevrouw T. Floor, waarnemend secretaris.

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

Ontvankelijkheid en bevoegdheid

Klacht 1 en 2 – Behandeling op een afdeling en bespreking dwangmedicatie

Klacht 1 en 2 gaan over of klager goede zorg heeft gekregen en hoe met klager is omgegaan (bejegening). De klachtencommissie kan deze klachten beoordelen op basis van artikel 14 lid 1 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de Klachtenregeling.

Klacht 3 – Opname(s) in 2019

Klager klaagt erover dat hij in 2019 tegen zijn wil bij de zorginstelling opgenomen is geweest. In 2019 gold voor gedwongen opname nog de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz). Klager is in 2019 opgenomen geweest met rechterlijke machtigingen op basis van die wet, onder andere van 4 januari 2019 en 22 december 2019. Sinds 1 januari 2020 geldt de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) in plaats van de Wet Bopz. Volgens het ‘overgangsrecht’ van de Wvggz (artikel 15:1 Wvggz) blijft het klachtrecht van de Wet Bopz van toepassing op beslissingen en gedragingen op basis van de Wet Bopz. In artikel 41 Wet Bopz staat waarover geklaagd kan worden op basis van de Wet Bopz en welke klachten de klachtencommissie dus kan behandelen: onder andere over de beslissing om iemand wilsonbekwaam te verklaren en om dwangmedicatie toe te dienen, maar niet over de opname zelf. De machtiging voor opname is verleend door de rechter en daartegen was volgens de Wet Bopz alleen cassatie bij de Hoge Raad mogelijk.

De klachtencommissie kan de klacht over de opname(s) in 2019 dus niet beoordelen en zal deze dus niet inhoudelijk bespreken.

Klacht 4 – Opname(s) in 2020

Klacht 4 gaat – zo begrijpt de klachtencommissie – over beslissingen om klager op te nemen in een accommodatie op basis van artikel 8:9 Wvggz. De klachtencommissie kan de klacht over zo’n beslissing beoordelen volgens artikel 10:3 van de Wvggz en het Klachtenreglement klachten Wvggz van de Regionale Klachtencommissie Drenthe. Als klager klaagt over de inhoud van de crisismaatregel van de burgemeester en/of de rechterlijke machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel en/of de zorgmachtiging op basis waarvan de beslissingen tot opname zijn genomen, kan de klachtencommissie deze klachten niet behandelen. Dit zijn namelijk geen beslissingen of nakomingen van verplichtingen waarover volgens artikel 10:3 Wvggz geklaagd kan worden bij de klachtencommissie en daarom zijn klachten daarover ‘niet-ontvankelijk’ (artikel 10:6 lid 2 Wvggz).

Advies en beslissing

Bij Wvggz-klachten neemt de klachtencommissie zelf een beslissing over de klacht (artikel 10:5 en 10:6 Wvggz). Bij Wkkgz-klachten adviseert de klachtencommissie aan de directie van de zorginstelling om de klacht gegrond of ongegrond te verklaren. De directie neemt daarna een beslissing op de klachten.

Toelichting van klager

Klager heeft op de zitting de volgende toelichting gegeven.

Opnames en dwangmedicatie

Klager vertelt over de opname in 2020 dat verweerder 2 zijn behandelaar was. Hij is twee jaar bij verweerder 2 in behandeling geweest voor een formele denkstoornis en waan. In april 2020 heeft hij zich vrijwillig aangemeld bij de zorginstelling om opgenomen te worden.

Hij had zelf niet door dat hij aan die waan leed. Die waan had hij al jarenlang; wanneer hij injecties met Zypadhera kreeg, had hij daarna wanen.

Over de dwangmedicatie in die periode, die onder meer aangezegd is door een andere psychiater dan verweerder 2, zegt klager dat één keer iemand met hem hierover heeft gepraat. Die heeft alleen gezegd: 'We zullen u serieus nemen.' Daarna hebben mensen hem depots gegeven zonder uit te leggen dat hij niet in orde was.

Klager vraagt zich af of hij een IBS (inbewaringstelling) of machtiging had om daar te verblijven. Na uitleg van de voorzitter over de crisismaatregelen van de burgemeester en de zorgmachtiging van de rechter die klager in 2020 heeft gekregen, vertelt klager dat hij op een gegeven moment stond te wachten in de loopruimte buiten. Hij wilde zelf niet bij de hoorzitting aanwezig zijn. Hij is na afloop naar de zorgverleners toe gegaan, vol vertrouwen dat hij weg mocht. Toen kreeg hij te horen dat hij een IBS kreeg. Er is niet met hem gesproken over dat hij een stoornis had.

Op de vraag of klager, gezien zijn toestand in die periode, wel met mensen wilde spreken en kon begrijpen wat zij zeiden, zegt klager dat ze met de mededeling kwamen dat ze een zorgmachtiging voor een jaar wilden aanvragen. Dit terwijl klagers bedoeling was om te verhuizen naar een andere woonplaats buiten de regio, omdat hij van de zorginstelling af wilde zijn, zonder druk van een voorwaardelijke machtiging.

Klager vertelt dat verweerder 2 hem in het verleden twee of drie keer heeft laten opnemen. De eerste keer was om van medicijnen te wisselen. Zonder vrijheden is klager drie maanden vastgezet terwijl hij wel toerekeningsvatbaar was. De tweede keer is hem Zypadhera voorgeschreven, waardoor klager wanen kreeg. Tijdens de ambulante behandeling had verweerder 2 inhoudelijk met hem moeten praten over wat zijn gedachten waren. Verweerder 2 zou een keer tegen hem gezegd hebben dat hij zeker is dan iemand in een inrichting, en zou hem hebben gedwongen om te zeggen wat zijn gedachten waren. Dat weigerde klager. Klager en verweerder 2 zouden geen gedeelde realiteitszin hebben. Daarom heeft verweerder 2 niet met hem gesproken over wat hij dacht.

Over de dwangmedicatie zegt klager dat hij te horen kreeg dat hij dom was om de medicatie niet te accepteren, omdat de zorgwet geldt. Een andere psychiater was toen zijn hoofdbehandelaar. Hij heeft klager een keer uitgescholden toen hij in de isoleercel zat.

Over de opnames zegt klager dat hierover met hem is gesproken in de context van: 'Je hebt schizofrenie, dus je moet worden opgenomen.' Klager heeft zijn diagnose geaccepteerd. Maar verweerder 2 wist volgens het verweerschrift al twee jaar dat klager formele denkstoornissen had, maar heeft daar niet met hem over gesproken. Als dit goed was uitgelegd, hadden de opnames voorkomen kunnen worden.

Behandeling op de afdeling

Verweerder 1 schrijft in het verweerschrift dat klager in juli 2020 maar één dag op de afdeling is geweest. Klager reageert daarop dat het om een eerdere opname gaat. Zijn bezwaar is dat hij niet in een wooneenheid wilde zitten waar mensen jaren zitten. Hij wilde liever op een andere afdeling opgenomen zijn. Bij al zijn vorige opnames heeft klager ook geen psychotherapie gekregen. Hij vindt dat het werk van een psychiater is om als het (tijdens de ambulante behandeling) niet goed met hem gaat, duidelijk te maken wat er aan de hand is en wat hij verkeerd doet. Klager werd psychotisch door de Zypadhera. Hij had voor 20% een denkstoornis, maar voor 80% functioneerde hij twee jaar lang

normaal. Wel zijn klager en zijn behandelaars het eens over zijn diagnose: paranoïde schizofrenie. Klager herhaalt dat hij verminderd toerekeningsvatbaar was, maar dat er wel met hem gepraat had kunnen worden. Over de oorzaken van de gevaarlijke toestanden die uit het dossier blijken, zegt klager dat het niet ligt aan dat hij gestoord is en dat elke agressie een reden heeft. Hij is geen crimineel met bijvoorbeeld een persoonlijkheidsstoornis. Net als bij kanker zijn er bij psychische ziekten veel classificaties van ernst.

Op de vraag wat klager van psychotherapie verwacht als hij het niet over zijn wanen wil hebben, antwoordt hij dat hij zich niet kan herinneren te hebben gezegd dat hij dat niet wil. Misschien gaat het dan om één afwijkende gedachte die hij allang heeft verwerkt. Elke psychose komt één gedachte weer terug die de boel verstoort. Als iemand had gezegd dat die gedachten door de psychose komen, had hij dat ook begrepen en had hij anders gehandeld.

Afsluiting

Klager legt uit dat zijn tbs nog twee jaar duurt. Daarna komt hij waarschijnlijk weer bij de zorginstelling terecht. Hij vindt dat het dan anders moet; dat men hem niet zomaar mag dwingen om weer opgenomen te worden zonder te overleggen.

Toelichting van verweerder(s)

Verweerder 2 heeft op de zitting de volgende toelichting gegeven.

Verweerder 2 geeft aan dat hij bij veel dingen waar klager over klaagt alleen op afstand betrokken was.

Verweerder 2 zegt dat hij de psychiaters die betrokken waren bij de dwangmedicatie kent als mensen die erg betrokken zijn bij patiënten, en die zo'n beslissing ook uitleggen.

Hij geeft aan dat hij de medicatie en de opnames wel degelijk met klager heeft besproken. Verweerder 2 heeft dit bijvoorbeeld geprobeerd tijdens het aanvragen van de zorgmachtiging. Maar klager wilde niet met hem praten. Dat is vaker gebeurd; klager wil niet altijd met zorgverleners spreken. Hij kijkt soms weg van zijn stoornis.

Op de vraag welke 'andere psychische stoornissen' in de voortzetting van de crisismaatregel worden bedoeld, antwoordt verweerder 2 dat hij dat niet weet en vooral is uitgegaan van paranoïde schizofrenie en cannabisgebruik. Persoonlijkheidsstoornissen zijn bijvoorbeeld lastig vast te stellen bij mensen die zo psychotisch zijn. Verweerder 2 heeft klager in betere periodes meegemaakt en ziet geen antisociaal gedrag bij klager.

Gevraagd naar de wilsonbekwaamheid die een enkele keer in het dossier wordt genoemd, geeft verweerder 2 aan dat hij de overweging niet zo heeft gehad om klager wilsonbekwaam te verklaren, omdat er met klager toch ook wel wat te praten was. Op een gegeven moment is klager zijn eigen gang gegaan; verweerder 2 kan niet beoordelen of er toen wel sprake was van wilsonbekwaamheid en hoe in dat in het verdere beloop van zijn verblijf in de zorginstelling is geweest.

Over het behandelplan vertelt verweerder 2 dat het de bedoeling was om samen met klager een herstelondersteunend plan te maken. De casemanager van de klager is destijds daarmee bezig geweest. Verweerder kon niet in het oude dossier, maar kan dat wel opzoeken. Verweerder 2 heeft ook niet in het dossier zien staan hoe het in de ongeveer 25 jaar vóór klagers tijd bij de andere afdeling zat. Hij dacht wel dat er een normaal behandelplan was.

Op de vraag of psychotherapie bij klager is geprobeerd, antwoordt verweerder 2 dat klager slecht *to the point* komt, zoals in het verweerschrift is uitgelegd en ook hier op de zitting blijkt. Hij weidt uit en verzandt in eigen denkpatronen. Daardoor is het lastig om in gesprek te komen tot gezamenlijk denkbeeld over hoe het zou moeten gaan. Tijdens een psychose is dat al helemaal niet mogelijk. Wel praat verweerder 2 altijd met patiënten over hoe dingen gaan en dat doen de casemanagers ook; dat kun je zien als ondersteunende psychotherapie. Er is geen standaardpakket psychotherapie; dat maak je op maat. Op het moment dat klager bij de andere afdeling in behandeling was, was er nog wat onderbemensing op dat punt, maar het wordt wel geprobeerd. Het grootste deel van het contact met klager heeft de casemanager onderhouden; één keer per week of twee weken. Verweerder 2 heeft met klager over zijn behandelplan en medicatie gepraat. Klager is ook wel eens momenten uit beeld geweest; dan wilde of kon hij niet komen. Zeker de casemanager was erg betrokken; later heeft iemand die klager ook goed kende het van haar overgenomen.

Op de vraag of niet eerder/anders (minder vrijblijvend) ingegrepen had kunnen worden in plaats van het patroon dat er nu is van ongeveer twintig crisisachtige opnames met civielrechtelijke maatregelen, meestal naar aanleiding van gevaarlijke situaties, antwoordt verweerder 2 dat dit is geprobeerd, maar met de Wet Bopz best lastig was. De Wvvgz biedt meer mogelijkheden; die had verweerder 2 wel willen benutten, maar het heeft niet zo mogen zijn. Verweerder 2 beaamt dat er misschien te veel nadruk is gelegd op ambulante behandeling, terwijl men had kunnen overwegen dat dat geen haalbaar traject was. Maar tegenwoordig is het beleid dat mensen zoveel mogelijk buiten de ziekenhuizen worden behandeld. Verweerder 2 geeft aan dat er ambulant veel mogelijk is. Dat had hij bij klager willen proberen; het alternatief is namelijk langdurig verblijf op een locatie bij de zorginstelling.

Over de opnames zegt verweerder 2 dat klager één keer van ene locatie van de zorginstelling naar de andere locatie van de zorginstelling is gelopen om te worden opgenomen; daar heeft verweerder 2 geen zeggenschap in gehad. Anders had hij misschien nog geprobeerd om klager ambulant te helpen. Verweerder 2 heeft eerder met hem gepraat, maar klager was moeilijk te volgen door zijn denkstoornissen. Dit heeft zich een paar keer afgespeeld. Verder heeft verweerder 2 met hem gesproken over de technische kant van de maatregelen en over de medicatie. Klager had graag gehad dat verweerder 2 meer had nagevraagd wat er in zijn hoofd omging, maar het was moeilijk om daarover in gesprek te komen. In dit gesprek is het ook lastig.

Beoordeling van de klachten

Klacht 1 – Behandeling op de afdeling (goede zorg/bejegening)

Klager klaagt erover dat de therapie op de afdeling volledig is gericht op het langdurig laten verblijven van de patiënten, terwijl klager geen psychotherapie of symptoombestrijding krijgt. Hij zou de status hebben gekregen dat hij voortaan op een langdurige wooneenheid zal moeten verblijven, als hij er opgenomen wordt. De klacht gaat over de periode juli 2020.

Volgens artikel 2 van de Wkkgz moet de zorgaanbieder goede zorg aanbieden. Dit betekent dat de zorg van goede kwaliteit en van goed niveau moet zijn en voor zover hier van belang:

- a. dat de zorg veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht moet zijn, op tijd wordt verleend en moet zijn afgestemd op de reële behoefte van de cliënt;
- b. (...)
- c. dat de rechten van de cliënt zorgvuldig in acht worden genomen en de cliënt ook verder met respect wordt behandeld.

Verweerder 1 schrijft in haar verweerschrift dat klager in 'deze periode' maar één nacht op de afdeling

is geweest. Uit het dossier en het verweerschrift wordt duidelijk dat klager op 20 april 2020 - na een incident diezelfde dag - hij op 21 april 2020 is teruggeplaatst naar zijn oude afdeling. Daarna is hij opgenomen geweest bij diverse afdelingen van de zorgaanbieder. In 2018 en 2019 is klager langer opgenomen geweest. In mei en juli 2020 zijn er een paar gesprekken geweest over mogelijke terugkeer waarbij klager is betrokken en de wensen van klager zijn meegenomen; voor het laatst is dit besproken in het zorgafstemmingsgesprek op 13 juli 2020. Verweerder 1 geeft aan dat in dat gesprek is afgesproken dat klager opgenomen zou worden op een specifieke afdeling van de zorginstelling; niet helder wordt of dit ook gebeurd is, maar het lijkt erop dat klager in juli 2020, de periode waarover hij klaagt, helemaal niet meer op die afdeling is geweest. Uit de hiervoor beschreven gang van zaken krijgt de klachtencommissie in elk geval niet de indruk dat de behandeling van klager op die afdeling in (juli) 2020 alleen maar was gericht op langdurig verblijf. Verweerder 1 schrijft juist in haar verweerschrift dat naar aanleiding van het zorgafstemmingsgesprek van 13 juli 2020 is afgesproken dat toegewerkt zou worden naar een zelfstandige woning, in lijn met de wens van klager. Daarnaast hebben verweerders volgens de klachtencommissie voldoende onderbouwd dat psychotherapie voor klager niet mogelijk was, vanwege zijn ernstige formele denkstoornissen. Ook verder is de klachtencommissie niet gebleken dat klager geen goede zorg heeft gekregen op die afdeling.

De klachtencommissie adviseert daarom deze klacht **ongegrond** te verklaren.

Klacht 2 – Bespreking dwangmedicatie (goede zorg/bejegening)

Klager klaagt dat hem tijdens zijn opname in april 2020 totaal niet is uitgelegd dat en waarom hij dwangmedicatie moest. Ook deze klacht beoordeelt de klachtencommissie aan de hand van de normen voor goede zorg uit artikel 2 Wkkgz. Uit onder meer de crisismaatregelen van 21 en 24 april 2020, de aanzeggingen van 26 april 2020 en 4 mei 2020 waarin medicatie per 26 april 2020 is aangezegd, het verweerschrift van verweerder 2 en de uitleg van verweerder 2 op de zitting, blijkt dat meerdere behandelaren op meerdere momenten met klager hebben besproken waarom dwangbehandeling met antipsychotica voor hem nodig is. De klachtencommissie adviseert daarom deze klacht **ongegrond** te verklaren.

Klacht 3 – Opname(s) in 2019

De klachtencommissie verklaart zich **onbevoegd** om deze klacht te behandelen, gezien de overwegingen hierboven onder *Ontvankelijkheid en bevoegdheid*: onder de Wet Bopz, die tot en met 31 december 2019 gold, was het niet mogelijk om te klagen over *opname* in een psychiatrisch ziekenhuis.

Klacht 4 – Opname(s) in 2020

Klacht 4 gaat over de beslissingen van 21 april 2020, 26 april 2020, 4 mei 2020 en 8 juni 2020 om klager op te nemen in een accommodatie (verplichte zorg als bedoeld in artikel 3:2 lid 2 onder j Wvvgz). Klager noemt zelf maart 2020, maar uit het dossier en de toelichting van verweerders blijkt niet dat klager toen (gedwongen) opgenomen is geweest. Volgens klager heeft verweerder 2 geen pogingen gedaan om met hem in gesprek te gaan over de symptomen die hij had, maar hem alleen laten opnemen terwijl dit niet nodig was en zonder uitleg waarom. De beslissingen zijn genomen op basis van de crisismaatregel van 21 april 2020, de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel van 24 april 2021 en de zorgmachtiging van 15 mei 2020 om verplichte zorg, waaronder opname in een accommodatie, te verlenen tot en met 24 april, 15 mei en 25 november 2020. De klachtencommissie merkt op dat diverse psychiaters op de hierboven genoemde data de beslissingen als bedoeld in artikel 8:9 Wvvgz hebben genomen. Verweerder 2 was de ambulante hoofdbehandelaar van klager en heeft de zorgmachtiging en eerdere rechterlijke machtigingen van klager voorbereid, maar heeft deze beslissingen niet genomen.

Zoals eerder genoemd bij *Ontvankelijkheid en bevoegdheid*, kan de klachtencommissie klachten over een (voortzetting van een) crisismaatregel en een zorgmachtiging niet behandelen.

Uit de vier schriftelijke beslissingen, het verweerschrift en de verklaringen op de zitting (zoals bedoeld in artikel 8:9 lid 2 Wvvgz) maakt de klachtencommissie op dat de opnames vooral bedoeld zijn om ernstig nadeel af te wenden voor klager zelf en anderen. Hierin is met veel voorbeelden onderbouwd waaruit het nadeel bestond: (het risico op) ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische en materiële schade, ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang, en gevaar voor de algemene veiligheid van personen of goederen (artikel 1:1 lid 2 onder a en d Wvvgz). De klachtencommissie ziet genoeg onderbouwing dat er ernstig nadeel was en dat dit nadeel het gevolg was van klagers psychische stoornis, zoals artikel 3:3 Wvvgz eist.

Artikel 3:3 Wvvgz bepaalt verder dat verplichte zorg, zoals opname in een accommodatie, alleen als uiterste middel kan worden verleend 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. redelijk te verwachten is dat het verlenen van verplichte zorg effectief is (doelmatigheid).

De klachtencommissie begrijpt waarom verplichte opname nodig was om het ernstige nadeel af te wenden. Klager liet zich op 18 april 2020 eerst vrijwillig opnemen, maar vanwege uit de hand gelopen conflicten over het nemen van medicatie is toch een crisismaatregel aangevraagd en uiteindelijk een zorgmachtiging. Uit het dossier, de beslissingen en de verklaringen van verweerders blijkt voor de klachtencommissie voldoende dat vrijwillige zorg niet mogelijk was omdat klager en zijn behandelaren te veel van mening verschilden over de ernst en oorzaak van zijn psychoses (volgens klager komen die door de medicatie) en de behandeling die hij nodig heeft (klager wil geen medicatie nemen, volgens zijn behandelaren is dit de enige oplossing). Verweerders hebben duidelijk gemaakt dat er bij klager al tientallen jaren een patroon is van psychoses, meestal na het stoppen met medicatie, waarna hij zich onttrekt aan ambulante behandeling en (verplicht) moet worden opgenomen omdat anders gevaarlijke situaties ontstaan. Ambulante behandeling is dan niet meer genoeg om dit nadeel af te wenden, wat blijkt uit de vele incidenten met gevaarlijk gewelddadig en grensoverschrijdend gedrag van klager. Eerdere (verplichte) opnames bleken effectief, want na het instellen op medicatie kon klager weer redelijk thuis functioneren, hoewel hij moeite houdt met het accepteren van de voor hem nodige antipsychotische medicatie. De klachtencommissie oordeelt dat de verplichte opname subsidiair, proportioneel en doelmatig is.

De beslissingen voldoen ook aan de procedurele eisen van artikel 8:9 van de Wvvgz, zoals dat de zorgverantwoordelijke vooraf overleg heeft gehad met klager over de te nemen beslissing hem op te nemen. Klager spreekt dit tegen, maar de klachtencommissie vindt dat uit het dossier, de beslissingen, het verweerschrift en de verklaring van verweerder 2 blijkt dat uitgebreid en over een lange periode is geprobeerd met klager het gesprek aan te gaan over zijn ziekte, de behandeling en de opnames, niet alleen door de psychiaters die de beslissingen hebben genomen, maar ook door verweerder 2 en andere behandelaren.

De klachtencommissie verklaart klacht 4 daarom **ongegrond**.

Beslissing

Wkkgz-klacht 1 – Behandeling op de Meander (goede zorg/bejegening)

De klachtencommissie adviseert de directie van de zorgaanbieder om Wkkgz-klacht 1 **ongegrond** te verklaren. De directie zal klager zo snel mogelijk informeren over haar beslissing.

Wkkgz-klacht 2 – Bespreking dwangmedicatie (goede zorg/bejegening)

De klachtencommissie adviseert de directie van de zorgaanbieder om Wkkgz-klacht 2 **ongegrond** te verklaren. De directie zal klager zo snel mogelijk informeren over haar beslissing.

Bopz-klacht 3 – Opname(s) in 2019

De klachtencommissie verklaart zich **onbevoegd** om Bopz-klacht 3 te behandelen.

Tegen de beslissing op Bopz-klacht 3 kan klager binnen zes weken een verzoekschrift indienen bij de Rechtbank Noord-Nederland. Klager kan ook de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd verzoeken dit te doen (artikel 41a, 41b en 42 Wet Bopz).

Wvggz-klacht 4 – Opname(s) in 2020

De klachtencommissie verklaart Wvggz-klacht 4 **ongegrond**.

Tegen de beslissing op Wvggz-klacht 4 kunnen klager en verweerders binnen zes weken een verzoekschrift indienen bij de Rechtbank Noord-Nederland (artikel 10:7 Wvggz).

De beslissing is genomen op 7 juni 2022 door de heer mr. H. Dontje, voorzitter, de heer B. Hokke en de heer M. Tervoort, leden, in aanwezigheid van de waarnemend secretaris van de klachtencommissie, mevrouw T. Floor.

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

.....
W. Krol
Secretaris klachtencommissie

Deze definitieve beslissing is op 21 juni 2022 verstuurd aan klager, verweerders, inspectie en de geneesheer-directeur van de zorgaanbieder.