

De onafhankelijke klachtencommissie als bedoeld in artikel 10 van de Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg regio Eindhoven

is inzake de klacht 2022/091 van:

de heer XXXX, geboren op XXXX, ten tijde van de klacht verblijvend op de Volte 1A, onderdeel van De Woenselse Poort, tot het navolgende oordeel gekomen.

1. De procedure

De klachtencommissie heeft op 9 januari 2023 de klacht van de heer XXXX, nader te noemen 'klager' gegrond verklaard omdat -kort samengevat- aan klager door verweerder geen mededelingsformulier was uitgereikt waarin de verplichte zorg aan klager was aangezegd en omdat de wilsbekwaamheid van klager niet was getoetst, althans die toetsing kon aan de hand van het dossier niet worden vastgesteld.

Klager had in zijn oorspronkelijke klaagschrift verzocht om, in geval van gegrondverklaring van zijn klacht, een schadevergoeding toe te kennen.

Omdat de klacht (deels) gegrond is verklaard, zijn daarna zowel klager als verweerder in de gelegenheid gesteld om het verzoek om schadevergoeding te onderbouwen respectievelijk om daartegen verweer te voeren.

Klager heeft dat gedaan via zijn patiëntenvertrouwenspersoon door middel van een toelichting, door de klachtencommissie ontvangen op 16 januari, en verweerder heeft dat gedaan via een reactie van de heer XXXX, door de klachtencommissie ontvangen op 25 januari 2023. Daarna is de beslissing bepaald op heden.

2. Standpunt van klager

Klager verzoekt om een (gemaximeerde, forfaitaire) schadevergoeding van € 100,- wegens het schenden van een aantal vormvereisten door verweerder (niet uitreiken aanzegging, niet beoordelen wilsbekwaamheid, geen motivering van de beslissing tot toepassing van verplichte zorg en niet in acht nemen van de algemene uitgangspunten als bedoeld in de artikelen 2.1 leden 3 en 6 van de Wvzgz). Hij baseert zich daarbij op het zogenaamde forfaitaire stelsel, zoals weergegeven in het onderzoeksrapport van de Universiteit van Amsterdam "Schadevergoeding vragen aan een klachtencommissie als bedoeld in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg; wat is billijk?" uit 2019 en de aangepaste versie daarvan uit 2020.

De schadevergoeding zoals door klager verzocht, is opgebouwd uit een bedrag van € 250,-, ofwel 5 x € 50,-, wegens het niet in acht nemen van de hiervoor bedoelde vormvereisten en omdat het door klager gehanteerde forfaitaire stelsel voorziet in een maximum van € 100,- bij cumulatie van schending van vormvereisten, heeft klager zijn verzoek om schadevergoeding daartoe beperkt.

Klager geeft in zijn toelichting aan dat het hem bekend is dat de klachtencommissie het forfaitaire stelsel blijkens eerdere beslissingen niet volgt en ook dat de klachtencommissie een schadevergoeding naar billijkheid kan toekennen, zoals bedoeld in artikel 10:11 lid 1 Wvzgz. Op pagina 3 van zijn toelichting geeft klager aan dat hij aanspraak maakt op een schadevergoeding omdat hij gevoelens van onmacht, onzekerheid, spanning, frustratie, ergernis, rechteloosheid, vernedering en onmenselijkheid heeft ervaren.

3. Standpunt van verweerder

Verweerder geeft in zijn reactie op het standpunt van de patiëntenvertrouwenspersoon aan dat de beslissing om over te gaan tot het toepassen van verplichte zorg weloverwogen is geweest en wel aan de criteria van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid voldoet.

Verweerder is daarom van mening dat er geen schadevergoeding toegekend hoeft te worden. Ook geeft verweerder aan dat er geen aansluiting gezocht kan worden bij het zogenaamde forfaitaire stelsel en zij verwijst daartoe naar een uitspraak van de rechtbank Gelderland van 9 mei 2022 (ECLI:NL:RBGEL:2022:2325) waarin die rechtbank (nogmaals) duidelijk heeft aangegeven dat er geen reden is om aansluiting te zoeken bij het forfaitaire stelsel. Omdat de patiëntenvertrouwenspersoon dat (uitsluitend) wel heeft gedaan, is er (dus) geen reden om de schadevergoeding toe te kennen.

4. Bevoegdheid van de klachtencommissie

De klachtencommissie is bevoegd om een schadevergoeding ten laste van de zorgaanbieder toe te kennen op grond van artikel 10:11 Wvvgz, nadat zij eerst de zorgaanbieder in de gelegenheid heeft gesteld om zich daarover uit te laten. De klachtencommissie heeft de zorgaanbieder die gelegenheid geboden en de zorgaanbieder heeft zich over het verzoek van klager uitgelaten.

5. De beoordeling van het verzoek om schadevergoeding

De klachtencommissie stelt vast dat klager, na in de gelegenheid te zijn gesteld om zijn verzoek om schadevergoeding toe te lichten, in feite slechts verwijst naar het forfaitaire stelsel, zonder concreet het verzoek te onderbouwen. Dit ondanks het feit dat klager zelf aangeeft dat het hem bekend is dat de klachtencommissie -in de lijn van de rechtspraak- dat forfaitaire stelsel niet volgt. Klager geeft alleen op pagina 3 van zijn toelichting aan dat hij gevoelens van onmacht, onzekerheid, spanning, frustratie, ergernis, rechteloosheid, vernedering en onmenselijkheid heeft ervaren. Voorts geeft klager aan dat de klachtencommissie ook een schadevergoeding naar billijkheid kan opleggen.

Verweerder betwist daarentegen dat klager aanspraak kan maken op een schadevergoeding, juist omdat klager 'slechts' verwijst naar het forfaitaire stelsel en zijn verzoek om schadevergoeding dus eigenlijk niet behoorlijk onderbouwt.

De klachtencommissie is van oordeel dat beide partijen in gebreke zijn. Enerzijds omdat klager niet behoorlijk onderbouwt waarom de bestreden beslissing van verweerder bij hem onmacht, onzekerheid, spanning, frustratie, ergernis, rechteloosheid, vernedering en onmenselijkheid heeft veroorzaakt en zo ja, in welke mate. Klager heeft eigenlijk alleen maar verwezen naar het zogenaamde forfaitaire stelsel terwijl hij weet -althans zijn patiëntenvertrouwenspersoon weet- dat zulks onvoldoende is om een verzoek om schadevergoeding behoorlijk te onderbouwen. Anderzijds omdat verweerder de stellingen van klager hieromtrent onvoldoende heeft weersproken en bestreden.

Aldus resteert de klachtencommissie niets anders dan zich uitsluitend te baseren op haar bevoegdheid om al dan niet -maar dan uitsluitend naar billijkheid- een schadevergoeding toe te kennen.

De klachtencommissie is van oordeel dat in de gegeven omstandigheden een schadevergoeding van € 100,- billijk is, bovendien omdat klager zijn verzoek om een schadevergoeding ook tot dat bedrag heeft beperkt. De klachtencommissie overweegt daartoe dat zij begrijpt dat het niet behoorlijk toetsen van iemands wilsbekwaamheid en het niet uitreiken van een formele aanzegging als bedoeld in artikel 8.9 Wvvgz voorafgaande aan het toepassen van verplichte zorg bij klager bepaalde gevoelens van onmacht, onzekerheid, spanning, frustratie, ergernis, rechteloosheid, vernedering en onmenselijkheid oproepen, zoals door klager gesteld maar niet nader onderbouwd. Vandaar dat een schadevergoeding naar billijkheid op zijn plaats is. Tegelijkertijd is de klachtencommissie van oordeel dat een verzoek om schadevergoeding behoorlijker en concreter onderbouwd dient te worden dan door alleen maar te verwijzen naar het forfaitaire stelsel en voorts slechts op te sommen welke gevoelens een en ander bij klager heeft opgeroepen zonder nadere concretisering.

Omdat klager zijn verzoek om een schadevergoeding heeft gemaximeerd tot € 100,- en de klachtencommissie dat bedrag gelet op het voorgaande niet onredelijk of bovenmatig voorkomt, zal de klachtencommissie dat verzoek toewijzen zoals hierna onder 'beslissing' zal volgen.

6. Beslissing

De klachtencommissie:

Kent aan klager een schadevergoeding naar billijkheid toe van € 100,- wegens het ten onrechte niet beoordelen van klagers wilsbekwaamheid en het niet uitreiken van een formele aanzegging van het toepassen van verplichte zorg d.d. 7 december 2022.

Deze beslissing werd genomen te Eindhoven op 6 februari 2023 door de klachtencommissie, bestaande uit de heer mr. dr. XXXX, vice-voorzitter, en de leden mevrouw XXXX, psychiater en mevrouw XXXX, in tegenwoordigheid van mevrouw XXXX, secretaris.