

Beslissing Regionale klachtencommissie inzake klacht van de heer X.

Klacht	:	ds. 08.001/613
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz)
Datum binnenkomst klacht	:	9 mei 2025
Datum hoorzitting	:	20 mei 2025
Datum beslissing	:	17 juni 2025

1. STUKKEN

De klachtencommissie heeft kennisgenomen van:

- Klaagschrift van 9 mei 2025 en toelichting bij klacht van 16 mei 2025
- Uittreksel uit het dossier
- Verweerschrift van 15 mei 2025

2. KLACHTENPROCEDURE

De klachtenprocedure is begonnen met het klaagschrift van de heer X van 9 mei 2025, hierna te noemen klager. Verweerder, psychiater, heeft op 16 mei 2025 een verweerschrift aan de klachtencommissie toegezonden.

Op 20 mei 2025 heeft er een hoorzitting plaatsgevonden, waarbij de volgende personen aanwezig waren:

- *de klachtencommissie:* voorzitter
psychiater
lid
- *secretaris:* X
- *klager:* de heer X, die zich in deze heeft laten
bijstaan door patiëntenvertrouwenspersoon
- *verweerder:* mevrouw A. psychiater, die zich in deze heeft laten
bijstaan door de heerB, ambulant begeleider
- *toehoorders:* de heer X, ambulant begeleider xxx
de heer X, psychiater lid klachtencommissie

Tijdens de hoorzitting hebben partijen ieder hun standpunten toegelicht.

3. KLACHT

Klager klaag over zijn verplichte depot (Art. 3:2 lid 2 sub a en art. 10:3 sub f Wvvggz)

4. STANDPUNT VAN PARTIJEN

Het standpunt van klager komt, kort samengevat, neer op het volgende:

Klager is het niet eens met de verplichte depotmedicatie. Hij geeft aan dat hij lange tijd goed heeft gefunctioneerd zonder medicatie en vindt dat de redenen voor het verplicht stellen van medicatie overdreven zijn. Volgens klager kloppen bepaalde zaken in zijn dossier niet. Daarnaast

stelt hij dat hij rein wil blijven, zoals binnen zijn geloof van hem wordt verwacht, en dat het gebruik van medicatie hiermee niet in overeenstemming is.

Daarnaast is klager van mening dat er geen sprake is van stoornis gerelateerd ernstig nadeel. Volgens klager bestaat er geen consensus over zijn geestelijke gezondheidstoestand; zijn acties en uitspraken worden ten onrechte als psychotisch geïnterpreteerd. Klager geeft aan excentriek en zeer godsdienstig te zijn. Gebeurtenissen zoals bij xxx en op de xxx in xxx zijn het gevolg van een sociale wisselwerking, niet van een psychotische stoornis. Klager herkent zich niet in het gestelde ernstig nadeel. Dit betekent bij uitstek dat het niet proportioneel is om medicatie te verplichten, tevens gezien de vele bijwerkingen.

Klager geeft aan dat hij open staat voor een alternatieve behandeling op grond van vrijwilligheid waarbij hij een aantal weken zonder medicatie (en zonder de dreiging daarvan) geobserveerd zou worden om een goed beeld van zijn geestelijke gezondheid te krijgen.

Het standpunt van verweerder komt, kort samengevat, neer op het volgende:
Klager is sinds 1997 bekend met een schizo-affectieve stoornis. Over de gestelde diagnose is geen consensus met de cliënt, het gevolg hiervan is dat een behandeling op vrijwillige basis lastig kan zijn bij dreigend ernstig nadeel. Autonomie is een groot goed voor klager, echter acht verweerder medicatie wel noodzakelijk zodat klager zich kan bewegen in het maatschappelijk verkeer.

Verweerder geeft aan het niet eens te zijn met de stelling dat cliënt een lange tijd goed heeft gefunctioneerd zonder medicatie. Volgens verweerder betreft het hier slechts een korte periode van stabiliteit, die bovendien het gevolg zou zijn van een depot dat klager voorafgaand aan zijn vertrek in april 2024 verplicht toegediend heeft gekregen. In de maanden waarin het depot was uitgewerkt, traden vanaf eind 2024 de eerste signalen van manisch-psychotische ontregeling op. In februari 2025 volgde een duidelijke ontregeling, waarbij klager vrijwillig is opgenomen. De vrijwillige opname werd door klager afgebroken zodra medicatie ter sprake kwam. In de hiervoor genoemde periode is klager overgegaan van verplichte (depot) medicatie naar orale medicatie op vrijwillige basis, hiervan geeft klager begin 2025 aan dat hij deze medicatie niet neemt.

Vanuit het verleden is bekend dat als klager stopt met medicatie de kans op een decompensatie groot is. Deze decompensaties gaan gepaard met verbale agressie, dreiging en overlast. Dit heeft in 2021 ook geleid tot een uithuiszetting. Met zijn gedrag bestaat er de kans dat cliënt kwijtraakt wat hij heeft opgebouwd (eigen woning, vrijwilligerswerk). Verweerder signaleert nu een toename van conflicten, bijvoorbeeld met medewerkers en medebezoekers van het vrijwilligerswerk. Om maatschappelijke teloorgang te voorkomen wordt het innemen van medicatie als noodzakelijk geacht.

5. OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE

5.1 De ontvankelijkheid van de klacht

De klacht van klager richt zich op gedragingen waarop de Wet verplichte ggz van toepassing is. Ingevolge artikel 2 lid 1.2 van het reglement van de klachtencommissie heeft de klachtencommissie tot taak om klachten te behandelen die worden ingediend op grond van de Wet verplichte ggz. Klager is als cliënt van GGZ Oost Brabant op grond van artikel 1 sub c van het reglement van de klachtencommissie bevoegd tot het indienen van een klacht bij de klachtencommissie. De klacht is schriftelijk en op de juiste wijze ingediend. De klacht van klager is derhalve ontvankelijk.

5.2 Procedurele waarborgen

De klachtencommissie overweegt dat uitgangspunt in het gezondheidsrecht het zelfbeschikkingsrecht is. Iedere patiënt mag zelf uitmaken of hij een (be)handeling wel of niet wil ondergaan. Uitzonderingen op dit zelfbeschikkingsrecht moeten bij wet geregeld zijn. Klager ontvangt verplichte zorg binnen GGZ Oost Brabant op grond van een zorgmachtiging. Op de voorgenomen vormen van verplichte zorg zijn de bepalingen ter zake van de Wet verplichte ggz van toepassing. Omdat verplichte zorg een ingrijpende inbreuk is op het zelfbeschikkingsrecht en op de lichamelijke integriteit van de patiënt, dienen er zowel procedurele als inhoudelijke waarborgen in acht worden genomen alvorens over te kunnen gaan tot het verlenen van verplichte zorg.

De procedurele eisen zijn als volgt vastgelegd in artikel 8:9 Wvvgg:

- de beslissing om over te gaan tot verplichte zorg op schrift is gesteld door de zorgverantwoordelijke en voorzien is van een motivering;
- de beslissing om over te gaan tot verplichte zorg pas is genomen nadat de zorgverantwoordelijke:
 - o zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene
 - o met betrokkene over de voorgenomen beslissing overleg heeft gevoerd
 - o voor zover de zorgverantwoordelijke geen psychiater is, hierover overeenstemming heeft bereikt met de geneesheer-directeur;
- de geneesheer-directeur op de hoogte is gesteld van de beslissing en een afschrift van de beslissing aan betrokkene, de vertegenwoordiger¹ en de advocaat heeft verstrekt en hen schriftelijk in kennis heeft gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en van de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon;
- de zorgverantwoordelijke schriftelijk in het dossier heeft vastgelegd of betrokkene tot een redelijke waardering van zijn/haar belangen in staat is en er sprake is van een van de gevaren of risico's als vermeld in artikel 8:9 lid 4 onder b Wvvgg.

De klachtencommissie komt met betrekking tot de formele vereisten voor verplichte zorg tot het volgende oordeel:

- *Uit het dossier en de verklaringen ter zitting blijkt dat de zorgverantwoordelijke zich regelmatig en ook specifiek voorafgaande aan de beslissing tot verplichte zorg, op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene en het voornemen om te besluiten tot verplichte zorg ook met klager besproken heeft.*
- *De zorgverantwoordelijke heeft eveneens overleg gevoerd met de geneesheer-directeur over zijn voorgenomen besluit om tot verplichte zorg over te gaan.*
 - *Klager heeft het schriftelijke en gemotiveerde besluit van de behandelaar ontvangen waarin de onderbouwing van de beslissing over te gaan tot verplichte zorg is weergegeven. Tevens heeft klager de brief van de geneesheer-directeur ontvangen waarin hij geïnformeerd wordt over de mogelijkheid een klacht in te dienen en de hulp van de PVP of de FVP in te roepen.*

5.3 Inhoudelijke waarborgen

Naast de bovengenoemde procedurele waarborgen, zijn ook inhoudelijke eisen in de wet geformuleerd die in acht moeten worden genomen alvorens over te kunnen gaan tot de toepassing van verplichte zorg. Volgens artikel 2:1 en 3:3 van de Wvvgg kan verplichte zorg worden verleend indien:

- Het gedrag van een persoon als gevolg van zijn psychische stoornis tot ernstig nadeel leidt;
- Er geen mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid zijn;

¹ Indien van toepassing

- Er voor betrokkene geen minder bezwarende alternatieven met het beoogde effect zijn (subsidiariteit);
- Het verlenen van verplichte zorg, gelet op het doel van verplichte zorg evenredig is (proportionaliteit);
- Redelijkerwijs te verwachten is dat het verlenen van verplichte zorg effectief is (doelmatigheid);
- De veiligheid van betrokkene, de veiligheid van de hulpverleners en de veiligheid binnen de accommodatie is geborgd (veiligheid).

Met betrekking tot de inhoudelijke criteria voor verplichte zorg constateert de commissie het volgende:

Toetsing ernstig nadeel: Uit hetgeen is vermeld in de desbetreffende beslissing verlenen verplichte zorg, de medische verklaring, het behandelplan, de beschikking, de rapportages, alsmede gelet op de toelichting van klaagde is, naar het oordeel van de klachtencommissie, genoegzaam gebleken dat er sprake is van ernstig nadeel als gevolg van een psychische stoornis, zowel voor klager zelf als ook voor zijn omgeving. Hoewel klager betwist dat er sprake is van een psychische stoornis, ziet de klachtencommissie geen aanwijzingen om te twijfelen aan de onafhankelijk opgestelde medische verklaring. Er is een duidelijke opbouw te zien in ontregelingen met verbaal agressief gedrag naar derden waarbij de incidenten in april 2025 de doorslag hebben gegeven om in te grijpen. Door het verplicht toedienen en het op peil houden van een adequate dosis antipsychotica wordt verwacht dat het ernstig nadeel zowel voor klager als voor derden wordt afgewend.

Verder zal de beslissing om over te gaan tot verplichte zorg getoetst moeten worden aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid, en veiligheid:

De klachtencommissie is van oordeel dat het toedienen van verplichte depotmedicatie proportioneel en doelmatig is. Uit het verleden is gebleken dat het op peil houden van een adequate dosering antipsychotica in staat is ernstig nadeel te voorkomen. Tevens is gebleken dat bij het staken van de medicatie de kans op decompensatie aanzienlijk is. In het kader van subsidiariteit is getracht tegemoet te komen aan de wens van klager door op vrijwillige basis over te gaan op orale medicatie. Nu echter is gebleken dat klager onvoldoende medicatietrouw is en daardoor niet in staat blijkt om op vrijwillige basis ernstig nadeel te voorkomen, acht de klachtencommissie de beslissing van verweerder om klager verplichte depotmedicatie toe te dienen in overeenstemming met het subsidiariteitsbeginsel. Tot slot komt de klachtencommissie tot het oordeel dat ook aan het vereiste van veiligheid is voldaan.

6. BESLISSING

De klachtencommissie voornoemd, verklaart de klacht van klager **ongegrond**.

voorzitter klachtencommissie

Beroep

Betrokkene, de vertegenwoordiger of de zorgaanbieder kan door middel van een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift bij de Rechtbank Oost-Brabant beroep instellen tegen onderhavige uitspraak van de klachtencommissie. De termijn voor het indienen van een verzoekschrift bedraagt zes weken na de dag waarop de beslissing van de klachtencommissie aan de betrokkene is meegedeeld.