

## Beslissing Regionale klachtencommissie

*inzake klacht van de heer X*

---

Klacht	:	ds. 08.001/396
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Datum binnenkomst klacht	:	30 november 2020
Datum hoorzitting	:	8 december 2020
Datum beslissing	:	14 december 2020

---

### 1. STUKKEN

De klachtencommissie heeft kennisgenomen van:

- Klaagschrift van 30 november 2020
- Uittreksel uit het dossier
- Verweerschrift van 3 december 2020

### 2. KLACHTENPROCEDURE

De klachtenprocedure is begonnen met het klaagschrift van de heer X van 30 november 2020, hierna te noemen klager. Verweerder, psychiater, heeft op 3 december 2020 een verweerschrift aan de klachtencommissie toegezonden.

Op 8 december 2020 heeft er een hoorzitting plaatsgevonden via beeldcommunicatie, waarbij de volgende personen aanwezig waren:

- *de klachtencommissie:* voorzitter  
psychiater  
lid namens de cliëntenraad
- *secretaris:*
- *notulist:*
- *klager:* de heer X, die zich in deze heeft laten  
bijstaan door de patiëntenvertrouwenspersoon
- *verweerder:* mevrouw A., psychiater

Tijdens de hoorzitting hebben partijen ieder hun standpunten toegelicht.

### 3. KLACHT

Klager klaagt over het verlenen van verplichte zorg in de vorm van opname, medicatie en beperking bewegingsvrijheid.



#### 4. STANDPUNT VAN PARTIJEN

De zorgmachtiging ontbreekt bij de toegezonden stukken. Er is wel een zorgmachtiging, met een looptijd van 22 juli 2020 t/m 22 januari 2021. Verweerder zal deze zorgmachtiging alsnog aan de klachtencommissie toezenden.

Het standpunt van klager komt, kort samengevat, neer op het volgende. Klager vindt dat er geen reden is voor zijn verplichte opname en ook niet voor de beperking van zijn bewegingsvrijheid. Ook is hij van mening dat hij geen medicatie nodig heeft, anders dan voor zijn lichamelijke klachten.

De voorzitter vraagt klager om zijn klacht nader toe te lichten. Klager geeft aan dat hij alleen behandeld wil worden voor zijn lichamelijke klachten. Ook wil hij niet meer opgenomen zijn. Als klager niet is opgenomen woont hij in een beschermde woonvorm, ook daar wil hij eigenlijk niet verblijven. Klager is altijd een vrij man geweest, hij is boer van oorsprong. Klager houdt tuinen bij. Hij is het helemaal niet eens met zijn opname en wil, wanneer deze opname achter de rug is, ook niet wonen in een beschermde woonvorm. Hij wil op een zorgboerderij wonen of in een eigen huis.

De voorzitter geeft aan dat klager door de marechaussee op de snelweg is aangehouden wegens gevaarlijk rijgedrag. Klager legt uit dat hij de borden wilde bekijken omdat hij deze niet goed kon lezen en daarom langzamer moest rijden.

De voorzitter geeft verder aan dat er zorgen zijn of klager wel voor zichzelf kan zorgen. Uit het dossier blijkt dat klager een ernstige wond had die niet verzorgd werd. Klager meldt dat hij niks tekort komt en dat de wond inmiddels goed genezen is.

De pvp vult hierbij aan dat klager voor zijn somatische klachten medicatie inneemt, maar dat er volgens klager geen sprake is van een geestesstoornis. Bij de overtreding op de weg/snelweg moet aangetoond worden dat er een causaal verband is met de geestesstoornis.

De pvp merkt met betrekking tot de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg op dat deze op 8 november is genomen en dat op 10 november mondeling aan klager is uitgelegd wat er ging gebeuren en de behandelaar de dag erna is overgegaan tot uitvoering en op die dag het eerste depot is toegediend.

De pvp merkt tevens op dat m.b.t. een aantal onderwerpen in aanzeggingsbrief (art. 8.9) de motivering niet specifiek genoeg is. Bij de verplichte medicatie ontbreekt de specificatie van de toe te dienen antipsychotica alsmede de dosering. Ook de motivatie m.b.t. de beperking in de bewegingsvrijheid is volgens de pvp te algemeen geformuleerd; de concrete aanleiding daarvoor is niet vastgelegd. Evenmin heeft er een expliciete beoordeling van de wilsbekwaamheid van klager plaatsgevonden. Tot slot geeft de pvp aan dat de overgelegde documenten niet in voor de cliënt begrijpelijke taal zijn geformuleerd.

De voorzitter vraagt de behandelaar om op de toelichting op de klacht te reageren. Verweerder geeft met betrekking tot de medicatie aan dat er op 13 november een langwerkend depot Cisordinol is toegediend. Dit is echter alleen terug te lezen in de decursus, niet in de aanzegging verplichte zorg (art. 8.9). De beslissing om over te gaan tot het verlenen van verplichte zorg heeft verweerder noodgedwongen met cliënt op de gang moeten bespreken aangezien hij voortdurend zijn kamerdeur op slot hield en niemand binnen liet. Het besluit om over te gaan tot het verlenen van verplichte zorg is genomen omdat er bij klager sprake is van een paranoïde psychotisch beeld. Op de vraag van de voorzitter hoe het nu met klager gaat geeft verweerder



aan dat klager nu minder psychotisch en minder angstig is. Hij sluit zich ook minder op zijn kamer op. Een lastig punt blijft dat klager geen ziektebesef heeft en dat het mede daardoor moeilijk is om tot een goede behandeling te komen. Naast de diagnose schizofrenie, die in het verleden al gesteld is, zijn er kenmerken van autisme zichtbaar en er is waarschijnlijk ook onderliggend sprake van een ontwikkelingsstoornis. Klager is het daar niet mee eens en geeft aan heel gewoon te zijn en wil dan ook gewoon behandeld worden.

## 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 verblijft 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 vertegenwoordiger<sup>1</sup> en de advocaat heeft verstrekt en hen

---

<sup>1</sup> Indien van toepassing



- 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 Wvvgz.

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.
- 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. De klachtencommissie heeft geconstateerd dat de motivering bij het onderdeel toediening medicatie onvoldoende is nu hier niet de medicatie en de dosering worden gespecificeerd. De motivatie voor de verplichte opname in een accommodatie alsmede het beperken van de bewegingsvrijheid is naar het oordeel van de commissie voldoende expliciet gemotiveerd.
- klager heeft op 9 november 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.
- De commissie heeft geconstateerd dat de behandelaar geen expliciete beoordeling van de wilsbekwaamheid van cliënt heeft gedaan, zoals vereist op grond van art. 8.9 lid 4. Het feit dat de behandelaar geen expliciete beoordeling van de wilsbekwaamheid van klager heeft gedaan leidt naar het oordeel van de commissie niet tot de gegrondverklaring van de klacht. Immers, ook wanneer hij wilsbekwaam zou moeten worden geacht ter zake van zijn weigering medicatie te accepteren, is verplichte zorg aan de orde wanneer aan de criteria zoals in wet gesteld voldaan is. Dit laatste is naar het oordeel van de commissie aan de orde zodat de aanwezigheid van een expliciete verklaring met betrekking tot de wilsbekwaamheid geen effect heeft op de rechtmatigheid van de beslissing om tot verplichte zorg over te gaan.

Hoewel niet aan alle vereiste formele voorschriften is voldaan, zal de klachtencommissie niettemin beoordelen of het besluit tot verplichte zorg, in het bijzonder dus het besluit tot opname, tot verplichte medicatie en tot beperking van de bewegingsvrijheid, is genomen met inachtneming van de inhoudelijke waarborgen.

### **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 Wvvgz 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;
- 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:

- Op grond van de documenten uit het dossier, de verklaringen van zowel cliënt als verweerder ter zitting is gebleken dat cliënt is gediagnosticeerd met schizofrenie. Zonder behandeling leidt dit voor cliënt tot ernstig nadeel in de vorm van ernstige psychische schade, ernstig lichamelijk letsel en maatschappelijke teloorgang.
- Omdat cliënt geen ziekte-inzicht heeft is meermalen gebleken dat er geen mogelijkheden zijn voor zorg op basis van vrijwilligheid.
- Aangezien van cliënt geen medicatietrouw verwacht kan worden in verband met het ontbreken van ziekte-inzicht, is met betrekking tot medicatie geen minder bezwarend alternatief, zoals orale medicatie, mogelijk.
- Gezien het zwerfgedrag van cliënt, waarbij hij zich onttrekt aan zorg en behandeling, waardoor hij zichzelf ernstig verwaarloost, acht de klachtencommissie het beperken van de vrijheden van cliënt evenredig gelet op het nagestreefde doel, te weten het afwenden van ernstig nadeel en het herstellen van zijn psychische en fysieke gezondheid.
- De verwachting is dat deze vormen van verplichte zorg effectief zullen zijn en ook zullen bijdragen aan de veiligheid van cliënt.

## 6. **BESLISSING**

De klachtencommissie voornoemd, verklaart op grond van bovenstaande overwegingen de klacht van klager, inzake verplichte zorg in de vorm van medicatie gegrond nu in de aanzegging van de verplichte zorg de specifieke medicatie en dosering niet vermeld zijn.

De klachten betreffende de verplichte opname in een accommodatie en de beperkingen in de bewegingsvrijheid verklaart de commissie ongegrond nu deze zowel voldoen aan de formele eisen die de wet daaraan stelt als ook aan de inhoudelijke criteria voor verplichte zorg.



De commissie hecht eraan te vermelden dat, indien met betrekking tot de verplichte medicatie, aan de formele voorwaarde van specificering van medicatie en dosering zou zijn voldaan, ook dit klachtonderdeel ongegrond zou zijn verklaard.

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.

