

## **Beslissing Regionale klachtencommissie** *inzake klacht van de heer X.*

---

Klacht : ds. 08.001/424  
Wet : Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)  
Datum binnenkomst klacht : 11 juni 2021  
Datum hoorzitting : 17 juni 2021  
Datum beslissing : 24 juni 2021

---

### **1. STUKKEN**

De klachtencommissie heeft kennisgenomen van:

- Klaagschrift van 10 juni 2021
- Uittreksel uit het dossier
- Verweerschrift van 15 juni 2021

### **2. KLACHTENPROCEDURE**

De klachtenprocedure is begonnen met het klaagschrift van de heer X. van 10 juni 2021, hierna te noemen klager. Verweerder, psychiater, heeft op 15 juni 2021 een verweerschrift aan de klachtencommissie toegezonden.

Op 17 juni 2021 heeft er een hoorzitting plaatsgevonden, waarbij de volgende personen aanwezig waren:

- *de klachtencommissie:* voorzitter  
psychiater  
namens de cliëntenraad
- *secretaris:*
- *notulist:*
- *klager:* de heer X., die zich in deze heeft laten  
bijstaan door depatiëntenvertrouwenspersoon
- *verweerder:* mevrouw A., arts-assistent, en mevrouw B., psychiater, en de  
heer C, psychiater

Tijdens de hoorzitting hebben partijen ieder hun standpunten toegelicht.

### **3. KLACHT**

Klager klaagt over verplichte zorg in de vorm van medicatie en opname in de accommodatie.

### **4. STANDPUNT VAN PARTIJEN**

De voorzitter geeft aan dat klager inmiddels weer thuis is en vraagt hem hoe het gaat. Klager geeft aan dat het goed met hem gaat. Hij geeft aan dat hij op een afdeling verbleef waar mensen zichzelf snijden en waar sprake was van agressief gedrag naar anderen toe. Het is volgens klager een plek waar je niet wilt zijn.

De patiëntenvertrouwenspersoon geeft aan dat besloten is tot opname en verplichte medicatie

omdat er sprake zou zijn van ernstig nadeel omdat klager minder zou eten. Ook zou hij zijn afspraken niet nakomen en heeft hij zijn baan opgezegd. Er zou sprake zijn van decompensatie en van een toename van wanen en achterdocht. Klager was gestopt met het nemen van medicatie. De medicatie is inmiddels weer ingezet. De pvp verwoordt dat cliënt zichzelf absoluut niet psychotisch vindt en zich afvraagt wat het ernstig nadeel zou zijn. Hij is niet verschenen op een afspraak met de behandelaar omdat hij moest werken. Er was alleen sprake van miscommunicatie. Verder is klager niet gestopt met eten, maar at hij alleen minder dan normaal. Voordat hij werd opgenomen was hij op zoek naar een eigen woning. Er is volgens klager geen stoornis en dus ook geen causaliteit tussen stoornis en ernstig nadeel. Er was geen sprake van decompensatie of van een crisissituatie. Het minder eten leidde niet tot levensgevaar of een andere vorm van ernstig nadeel. De hele procedure van de opname was dus onnodig en heeft er alleen maar toe geleid dat het – tijdelijk – alleen maar slechter is gegaan met cliënt. De opname was dus ook niet proportioneel. Verder was cliënt wilsbekwaam en op grond daarvan zou verplichte medicatie alleen maar toegestaan zijn bij levensgevaar voor cliënt zelf of ernstig nadeel voor anderen. Hiervan was geen sprake. Klager vindt dat hij geen medicatie nodig heeft. De opname was niet doelmatig en ook niet proportioneel. De wekelijkse begeleiding en gesprekken met FACT waren voldoende.

Met betrekking tot de depotmedicatie is klager eveneens van mening dat deze vorm van verplichte zorg te ingrijpend is geweest. Ook voor deze vorm van verplichte zorg ziet klager geen gronden. Het gaat goed met hem, hij is niet ziek en ziet geen ernstig nadeel. Uit de rapportages blijkt dat cliënt minder goed at. Klager dronk cola en water en at wel af en toe. Klager heeft een sociaal leven en heeft inderdaad zijn baan opgezegd. Toch er is geen sprake van ernstig nadeel. De wens van klager om de depotmedicatie niet te geven had moeten worden gevolgd.

Voorzitter merkt op dat het plan was om cliënt zo spoedig mogelijk weer naar huis te kunnen laten gaan. Dat is gelukt na 3 weken. De voorzitter vraagt of cliënt van mening is dat het ontslag uit de kliniek dankzij het Haldol depot mogelijk is geworden. Klager geeft aan dat ontslag naar zijn mening sneller aan de orde had kunnen zijn. De wekelijkse gesprekken met de mensen van het FACT waren naar zijn mening voldoende. De manier waarop hij door de politie is meegenomen vindt hij heftig.

Verweerder C. licht toe dat het in de thuissituatie aanvankelijk goed ging met het medicatiegebruik. Toen heeft klager zelf besloten te gaan afbouwen. Verweerder is hier in eerste instantie in meegegaan met de afspraak dat als het niet goed zou gaan de medicatie opnieuw opgehoogd zou worden. Op basis van die afspraak is de afbouw ingezet. Klager had zijn leven aardig op de rails totdat hij door verdere afbouw zorgmijndend gedrag liet zien, kenmerkend – ook gezien de ervaringen in het verleden – voor decompensatie. Klager kwam zijn afspraken niet na, was minder goed in contact, minder goed in samenwerking en ging minder goed eten en drinken. Ouders maakten zich zorgen. Klager ging zichzelf afmelden op zijn werk en heeft uiteindelijk zijn baan ook opgezegd. Op alle levensgebieden ging het minder. Eerst is aan klager vrijwillige medicatie aangeboden, dit heeft hij geweigerd. De situatie rondom het eten en drinken werd nijpend. De verplichte zorg is daarop ingezet conform de afspraken die gemaakt zijn in de zorgmachtiging.

Verweerder A. geeft aan dat bij de eerste opname klager is gestabiliseerd op Haldol in depotvorm; er werd daarom besloten hem opnieuw daarop in te stellen. Aanvankelijk werd geconstateerd dat klager op de afdeling helemaal niet meer at en alleen nog maar dronk. Ook was het moeilijk om met hem in contact te komen. Gaandeweg de opname zijn de vrijheden, met name de vrijheid om naar huis te gaan, uitgebreid. Het eten ging toen ook veel beter en cliënt at ook vaak thuis bij zijn ouders. Op de vraag van de voorzitter of er sprake was van levensgevaar geven verweerders aan dat op het moment dat besloten is tot opname in een accommodatie er

wel sprake was van levensgevaar, vermagering, lichamelijke achteruitgang en maatschappelijke teloorgang. Inmiddels is dat gevaar niet meer aanwezig in die zin dat klinische opname nog nodig is. De medicatie moet wel worden gecontinueerd. Het besluit is dan ook genomen om de zorgmachtiging aan deze gewijzigde omstandigheden aan te passen.

In de eerste motivering voor de dwangmedicatie (d.d.19 mei) staat dat klager wilsbekwaam wordt geacht. In de nieuwe aanzegging van 14 juni 2021 wordt klager wilsonbekwaam geacht. Er is inmiddels, na de depot inname, geen sprake meer van acuut levensgevaar.

Besproken wordt dat het onderwerp wilsbekwaamheid in het licht van de WVGZ een moeilijk onderwerp is en dat vaak bepalend is hoe beperkt of ruim het criterium van wilsbekwaamheid gehanteerd wordt. Op grond van de WVGZ mag bij wilsbekwaamheid van een cliënt uitsluitend verplichte zorg worden ingezet bij levensgevaar voor cliënt zelf of een aanzienlijk risico op ernstig nadeel voor derden. In de situatie van klager was de inschatting van de behandelaren dat er op 19 mei sprake was van levensgevaar voor cliënt zelf. De voorzitter geeft aan dat er een structureel verschil van inzicht is; klager vindt dat het goed ging ten tijde van de opname en de verplichte medicatie en behandelaren vinden dat het niet goed ging.

Op de vraag van de psychiater-deskundige van de klachtencommissie of bij eerdere psychotische episodes de medicatie geholpen heeft, geeft klager aan dat er ook toen niet zoveel aan de hand was en hij ook toen functioneerde zoals hij nu functioneert. Hij had deze keer last van stress op het werk, maar dat is met een spuit niet op te lossen, aldus klager.

Verweerder C. licht toe dat hij bij klager thuis is geweest en hem heeft aangetroffen samen met zijn ouders. Klager ging niet met hem in gesprek en is vertrokken. Verweerder voelde de noodzaak om te handelen in het kader van de zorgmachtiging omdat daarin de verplichte zorg staat genoemd die ingezet kan en mag worden wanneer sprake is van risico op ernstig nadeel. Klager is – op verzoek van verweerder – door de politie teruggebracht en verweerder is alsnog thuis met klager in gesprek gegaan over de medicatie. De PVP voegt hier aan toe dat er op dat moment naar de mening van cliënt nog geen sprake was van acuut gevaar; dat ontstond pas toen cliënt was overgebracht naar de afdeling.

## **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 Wvvgz:

- 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 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 specifiek voorafgaande aan de beslissing tot verplichte zorg, namelijk op 19 mei 2021 zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene en het voornemen om te besluiten tot verplichte zorg ook op diezelfde datum met klager besproken heeft.

Klager heeft het schriftelijke en gemotiveerde besluit van 19 mei 2021 van de behandelaar ontvangen waarin de onderbouwing van de beslissing over te gaan tot verplichte zorg is weergegeven. Tevens heeft klager de brief van 21 mei 2021 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.

In het kader van de verplichte zorg is tevens een expliciete beoordeling van de wilsbekwaamheid gedaan waarbij klager m.b.t. zijn weigering van de verplichte zorg wilsbekwaam werd geacht. Tevens is vastgesteld dat er sprake was van levensgevaar. Hiermee is voldaan aan de formele eisen die de WVGZ stelt aan het verlenen van verplichte zorg.

### **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);<sup>1</sup>
- 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);

---

<sup>1</sup> Indien van toepassing

- 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.

Uit de verklaringen ter zitting en de in het dossier opgenomen rapportages blijkt dat sprake van een psychische stoornis waarbij psychotische symptomen ernstig nadeel veroorzaken, te weten levensgevaar, ernstige zelfverwaarlozing en maatschappelijke teloorgang veroorzaakt. Gezien het aanzienlijke risico op bovengenoemd ernstig nadeel, in combinatie met het gebrek aan ziektebesef en ziekte-inzicht, maakt het opnemen in de accommodatie om cliënt daar in te stellen op anti-psychotische medicatie proportioneel. Aan het criterium van subsidiariteit is naar het oordeel van de commissie eveneens voldaan omdat er – gezien het gebrek aan ziekte-inzicht van klager – geen mogelijkheden zijn voor behandeling op vrijwillige basis. Aan het criterium van doelmatigheid is voldaan nu ervaringen in het – recente – verleden hebben aangetoond dat anti-psychotische medicatie in eerdere vergelijkbare situaties goed heeft gewerkt om de psychotische belevingen en wanen tegen te gaan. De verplichte medicatie draagt hiermee bij aan de veiligheid van cliënt zelf.

## **6. BESLISSING**

De klachtencommissie voornoemd, verklaart de klachten van klager op grond van bovenstaande overwegingen ongegrond. Nu de klacht op alle onderdelen ongegrond is verklaard komt de klachtencommissie niet toe aan beoordeling van het verzoek tot schadevergoeding en zal dit verzoek worden afgewezen.

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.