

Regionale Klachtencommissie Wvggz

West en Midden Brabant

---

correspondentieadres:

Postbus 770

5000 AT Tilburg

[RegionaleKlachtencommissieWvggz@ggzbreburg.nl](mailto:RegionaleKlachtencommissieWvggz@ggzbreburg.nl)

**BESLISSING**

ex artikel 10.6 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg

**inzake**

**de heer**

Per adres: accommodatie zorgaanbieder te Tilburg

tegen:

**GGz Breburg, Dubbele- Diagnose**

Vertegenwoordigd door:

De heer [verweerder 1], zorgverantwoordelijke psychiater en de heer [verweerder 2], AIOS

zaaknummer RKC 21-xxx

^^

### **Algemeen:**

De commissie ingevolge de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz), heeft in overeenstemming met haar reglement ex. artikel 10.4 lid 2 Wvggz, de klacht van de heer [klager] in behandeling genomen.

De commissie is betreffende de klacht van de heer [klager], geboren [datum] en thans in de accommodatie van zorgaanbieder verblijvend, tot de volgende beslissing gekomen.

### **De klacht:**

De heer [klager] heeft een klaagschrift ingediend gedateerd op [dag] juli 2021 en ontvangen op [dag] juli 2021. Hij klaagt over het besluit van de zorgverantwoordelijke om hem verplichte zorg te verlenen in de vorm van (depot) medicatie, opname en beperking bewegingsvrijheid. De heer [klager] stelt daarbij dat hij niet psychotisch is en geen gevaar vormt voor zichzelf of anderen.

De heer [klager] verzoekt in zijn klaagschrift tevens om toekenning van schadevergoeding.

### **Ontvankelijkheid:**

Klager is als cliënt van aangesloten zorgaanbieder GGz Breburg, klachtgerechtigd.

De klacht betreft artikel 10:3 van de Wvggz en is ontvankelijk.

Het verzoek tot schadevergoeding betreft art.10.11 van de Wvggz en is ontvankelijk.

### **De hoorzitting:**

De commissie, bestaande uit mevrouw mr. M. Timmermans, mevrouw M. Kimenai, psychiater–lid (per videoverbinding) en mevrouw L. van den Assum, lid, heeft op 12 juli 2021 gehoord:

De heer [klager], klager, bijgestaan door mevrouw [pvp], patiëntenvertrouwenspersoon

en zijdens de zorgaanbieder:

De heer [verweerder 2], verweerder.

De heer [verweerder 1] , was afwezig met bericht van verhindering.

**De heer [klager]** licht toe dat hij de gesloten afdeling niet zo erg vindt; zijn klacht gaat meer over het feit dat hij niet begrijpt waarom hij is opgenomen. Hij woont immers in woonvoorziening [ naam woonvoorziening] waar goede begeleiding is. Niemand heeft hem uitgelegd dat hij opgenomen zou worden en ineens stond een groep politie- en ambulance mensen om hem heen. Hij is dus niet met tegenzin op de afdeling maar het gaat hem om de manier waarop dit is gegaan. Het was beangstigend, hij voelde zich als een gevangene. Gewezen op de daarvoor afgegeven zorgmachtiging door de rechter, zegt de heer [klager] dat hij die niet gezien heeft. Ook weet hij niets van een advocaat die hij zou hebben. Hij heeft geen papieren en de behandelaar en rechter wel.

Gevraagd of hij voor zijn opname op [dag] juni eerder opgenomen was geweest, zegt de heer [klager] dat hij rond Nieuwjaar ook opgenomen was met een crisismaatregel. Hij licht toe dat het verhaal dat hij toen van 4 meter hoog naar beneden was gesprongen, niet klopt. Hij sprong van 1,5 meter omdat hij wilde uitproberen hoe hij snel en veilig beneden zou kunnen zijn in een noodsituatie.

De heer [klager] laat desgevraagd weten dat hij tijdens zijn verblijf op [naam woonvoorziening] in ambulante behandeling is van de GGz. Hij weet dat de heer [verweerder 1] zijn psychiater is maar daar heeft hij weinig contact mee; hij heeft er geen goede relatie mee.

Betreffende het besluit om hem depotmedicatie te geven, laat de heer [klager] weten dat de behandelaars een informatievoorsprong op hem hebben. Hijzelf was bij aankomst erg moe en denkt dat het misschien kwam door een hielprik die hij in de ambulance had gekregen. Hij beseft niet goed waar hij was, hij werd wakker denkend dat hij op zijn kamer lag maar dat bleek de ambulance te zijn.

De heer [klager] wijst er op dat indien men hem normaal had behandeld, hij rustig meegegaan was. Door hem met zoveel mensen te overvallen is hij in een gevaarlijke situatie gebracht die fout had kunnen aflopen. Hij had immers kunnen besluiten om zichzelf verweren met alle problemen die hij daardoor had kunnen krijgen.

De heer [klager] zegt te willen benadrukken dat hij de heer [verweerder 2] niets kwalijk neemt, de situatie ligt niet aan hem maar aan de heer [verweerder 1].

Betreffende de inname van medicatie licht de heer [klager] toe dat hij in [naam woonvoorziening] dagelijks tabletten aangeboden krijgt en die gewoon inneemt. Alleen sporadisch weigert hij. Bijvoorbeeld als hij al 5 dagen achter elkaar ja heeft gezegd dan wil hij even niet; hij wordt namelijk down van de tabletten en wil even weer tot zichzelf komen. De heer [klager] vertelt dat hij in het verleden in de problemen is gekomen door Haldol. Hij werd psychotisch en ging zelf met zijn vrouw en kind naar het ziekenhuis om dit te melden en hulp te krijgen. Hij werd daar echter weggestuurd. Zijn psychose was zo erg dat hij zijn partner met fles een sloeg; dit vindt hij verschrikkelijk en hij moet leren leven met zijn schuld.

De heer [klager] zegt inmiddels 3 depots te hebben gekregen sinds de opname en zich goed te voelen maar eigenlijk wil hij zich niet te goed voelen.

Gevraagd naar de medicatie inname de dag van de opname, antwoordt de heer [klager] dat hij zijn normale medicatie zoals die op [naam woonvoorziening] gebruikte, ook hier bij opname heeft ingenomen zonder tegenstribbelen. Hij zegt dat hij bij teveel medicatie psychotische gevoelens krijgt. Gevraagd wat die inhouden, licht de heer [klager] toe dat hij paranoïde angsten krijgt. Na het eerste depot heeft hij die niet meer gehad. Ook zegt hij dat de medicatie die hij nu krijgt goed is omdat hij er niet duif van wordt zoals eerder weleens bij andere medicatie.

Er op gewezen dat hij toch wel tevreden lijkt over zijn behandeling, bevestigt de heer [klager] dat. Het gaat hem niet over de behandeling maar over de manier waarop het is gegaan. Hij zou niet op straat gezet willen worden zonder medicatie.

Gevraagd of hij zijn klacht wil handhaven, zegt de heer [klager] dat hij zijn klacht wil handhaven.

**Mevrouw [ pvp]** is van mening dat de heer [klager] zijn klacht zelf goed en voldoende heeft toegelicht. Zij licht toe dat de heer [klager] zijn klacht behandeld wil hebben omdat er sprake is geweest van verkeerde inschatting van aanwezig nadeel en omdat er met hem geen overleg is gevoerd over de medicatie en andere zorg.

Mevrouw [ pvp] reikt een toelichting uit op het verzoek om schadevergoeding en vat deze samen met de stelling dat het bestreden besluit al enige weken geldt en deze volgens klager niet voldoet aan de wettelijke normen. Het verzoek strekt daarom tot de maximale vergoeding uit de richtlijn van de Stichting PVP, namelijk 1500 euro.

**De heer [ verweerder 2]** licht toe dat de heer [klager] meteen na afgifte van de zorgmachtiging is opgenomen vanuit [naam woonvoorziening]. Hij heeft zelf de intake gedaan.

Gevraagd naar een toelichting op het feit dat hij in het schriftelijk besluit ex. 8:9 Wvoggz schrijft dat de heer [klager] wilsbekwaam is, hetgeen zou betekenen dat zijn verzet tegen medicatie in principe gehonoreerd zou moeten worden, laat de heer [ verweerder 2] weten dat hij niet bedoeld heeft dat de heer [klager] in staat is om zijn belangen bij de behandeling goed af te wegen. Zijn registratie dat de heer [klager] wilsbekwaam is berust dan ook om een misinterpretatie van die term. Hij acht hij de heer [klager] niet wilsbekwaam in de zin van de Wvoggz.

De heer [ verweerder 2] voegt daarbij toe dat toetsing van de wilsbekwaamheid ook moeilijk was omdat hij bij opname geen contact wilde.

Gevraagd waarom er reeds onmiddellijk is overgegaan tot het voorschrijven van de verplichte depot medicatie zonder te bezien of medicatie geaccepteerd zou worden die wellicht effectief genoeg was, antwoordt de heer [ verweerder 2] dat zijn informatie was dat hij mede werd opgenomen omdat hij op [ naam woonvoorziening] de orale medicatie weigerde en hij daarom decompenseerde. Depot medicatie was in die situatie passend en noodzakelijk.

De heer [ verweerder 2] weet op dit moment niet of de heer [klager] de dag van opname de aangeboden orale medicatie heeft geweigerd. Dat zou mede een reden kunnen zijn om toen al meteen een tot een verplicht depot te besluiten. Maar kennelijk is de communicatie hierover niet goed gegaan.

Desgevraagd antwoordt de heer [ verweerder 2] dat hij niet met de heer [klager] gesproken over de optie van orale antipsychotische medicatie.

Gewezen op het feit dat uit het behandelplan noch uit het bestreden besluit blijkt welke medicatie precies is voorgeschreven, zegt de heer [ verweerder 2] zich inmiddels bewust te Klachtzaak dhr [klager] RKC 21-xxx

zijn van het feit dat dit bij een zorgvuldige dossiervorming hoort en de kritiek ter harte te nemen.

### Het oordeel van de commissie:

Op grond van de ingebrachte stukken zijnde, het klaagschrift, de toelichting van de patiëntenvertrouwenspersoon, hetgeen betrokkenen ter zitting hebben ingebracht en onderdelen van het patiëntendossier, overweegt de commissie als volgt.

De commissie stelt vast dat de heer [klager] verpleegd wordt op grond van een zorgmachtiging d.d. [dag] mei 2021 met de duur van 12 maanden. Hij is bekend bij de zorgaanbieder vanwege een langdurige zorgrelatie.

De rechtbank heeft in de zorgmachtiging vastgesteld dat gebleken is dat betrokkene lijdt aan een psychische stoornis o.a. in de vorm van een stoornis in het schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen, neurobiologische ontwikkelingsstoornissen en verslavingsstoornissen.

De commissie stelt verder vast dat de toegepaste vorm van verplichte zorg waar klager tegen ageert, onderdeel uitmaakt van de maatregelen die volgens de rechtbank getroffen mogen worden om het dreigend ernstig nadeel ten gevolge van zijn stoornissen af te wenden, te weten het beperken van bewegingsvrijheid en het toedienen van medicatie.

Alvorens over te gaan tot feitelijke toepassing van deze maatregelen, schrijft de Wvggz in artikel 8:9 een aantal procedurele en zorgvuldigheidseisen voor. Kortgezegd gaat het om deze voorschriften: Het besluit van de zorgverantwoordelijke dient gebaseerd te zijn op een actueel oordeel over de gezondheidstoestand van klager, er dient overleg met hem gevoerd te worden over de voorgenomen beslissing, de wilsbekwaamheid van betrokkene moet beoordeeld worden en de beslissing moet gemotiveerd op schrift gesteld te worden. Verder dient de betrokkene gewezen te worden op zijn recht om professionele bijstand te vragen en op zijn klachtrecht.

Tot slot is voorgeschreven dat, indien de zorgverantwoordelijke geen psychiater is, deze overeenstemming moet bereiken met de geneesheer-directeur.

Uit de ter beschikking gestelde onderdelen van het patiëntendossier en de verklaringen ter zitting, is de commissie gebleken dat **niet alle voorschriften** van artikel 8;9 Wvggz zijn nageleefd. Gebleken is namelijk dat door of namens de zorgverantwoordelijke geen overleg is gepleegd over de voorgenomen verplichte zorg. De commissie heeft er begrip voor dat dit bij de opname niet of nauwelijks zinvol was aangezien klager aangaf geen behoefte te hebben aan een gesprek, heel moe te zijn en te gaan slapen.

De commissie overweegt dat het overleg ( met name aangaande de medicatie) op een later moment alsnog gevoerd had kunnen worden. Uit de rapportages van [dag] juni in de avond en de daarop volgende dagen komt het beeld naar voren dat de heer [klager] goed aanspreekbaar was.

Op [dag] juni is vastgelegd dat besloten is tot verplichte zorg in de vorm van o.a. (depot)medicatie en beperking bewegingsvrijheid in een artikel 8:9-brief. Op [dag] juni is door zorgverantwoordelijke de heer [ verweerder 1] in samenspraak met verslavingsarts mevrouw [ naam] bepaald welke antipsychoticum en in welke dosering in depotvorm toegediend zou worden.

Nergens in de dagrapportages of intakeverslag is aangetekend noch is ter zitting verklaard dat met klager gesproken is over het besluit tot beperking van zijn bewegingsvrijheid of over de voor te schrijven medicatie.

Niet uitgesloten kan worden dat de heer [klager], indien goed voorgelicht en aangehoord, ook zonder dwang zou hebben meegewerkt aan een beperking van zijn vrijheid ( hij wilde immers niet meer op [ naam woonvoorziening] zijn, had geen ander onderdak en was angstig) en/of aan het correct innemen van antipsychoticum.

Aangaande de formele voorschriften van artikel 8:9 Wvggz concludeert de commissie dat er sprake is van verzuim aangaande het voeren van overleg over de voorgenomen beslissing. De commissie acht de naleving van de overige, hierboven opgesomde voorschriften, afdoende vast staan.

De Wvggz eist tevens dat het besluit tot uitvoering van de verplichte zorg voldoet aan de beginselen van proportionaliteit, effectiviteit, subsidiariteit en veiligheid.

Antipsychoticum is naar professionele standaard een effectief middel ter bestrijding van psychoses, er is ook geen ander middel bekend dat eveneens effectief zou kunnen zijn. Medicatie als vorm van verplichte zorg kan proportioneel zijn om het ernstige nadeel af te wenden, of te voorkomen, die het gevolg is van het psychotisch toestandsbeeld en daarmee om aan de heer [klager] weer meer autonomie over zijn leven te geven.

Het beginsel van subsidiariteit behelst dat gezocht dient te worden naar de behandeloptie die doeltreffend is maar tevens rekening houdt met wat voor cliënt minst belastende vorm is dan wel zijn voorkeur zou genieten.

De commissie is echter van oordeel dat door of namens de zorgverantwoordelijke onvoldoende is onderzocht of er mogelijkheden waren die op (enige mate van) instemming van de heer [klager] hadden kunnen rekenen en daarom wellicht door hem als minder belastend zouden zijn ervaren. De commissie wijst hierbij bijvoorbeeld op het feit dat hij op [dag] juni en [dag] juni de (toen nog) voorgeschreven Olanzepine zonder problemen innam. De systematiek van de wet schrijft voor dat dwang alleen als ultimum remedië toegepast kan worden, het is daarom dat toepassing geven aan de genoemde beginselen essentieel is. De commissie is van oordeel dat het criterium van subsidiariteit onvoldoende gewaarborgd is geweest.

De commissie concludeert naar aanleiding van zijn verklaring ter zitting en bestudering van de dagrapportages dat de heer [klager] last heeft ervaren van het ontbreken van overleg en informatie over de verplichte zorg. Dit blijkt o.m. uit deze aantekeningen van zorgverleners:

[dag] juni: *Dhr vraagt na waarom hij hier opgenomen is. Uitgelegd dat het is om medicatie op orde te brengen waarop hij antwoord: "alweer, volgens mij is het gewoon omdat ik weg wil bij [ naam woonvoorziening]"*.

[dag] juni: *Dhr heeft depot Xeplion IM 75 mg plo [naam arts] toegediend gekregen in lideltaspier (op verzoek van dhr) Dhr geeft aan dat er niet met hem overlegd is over switch olanzapine naar depot. Hij laat horen dat hij het er niet mee eens is.*

[dag] juni: *Rond 23:30 vraagt dhr om eten, dhr wat boterhammen laten smeren. Dhr is geïrriteerd over waarom hij depot moest krijgen. Dhr gezegd dat de artsen het belangrijk vinden dat hij zijn antipsychotica goed inneemt en hij heeft aangegeven zijn medicatie niet altijd in te nemen. Wordt dat achterdochtig naar og, waarom og dat tegen de artsen heeft gezegd. Dhr gezegd dat hij dit zelf heeft aangegeven aan de psychiater. Begrijpt niet waarom hij deze heeft gekregen, dhr gezegd dat hij dit dan kan navragen bij de arts. Is in het gesprek niet verbaal agressief en og voelde zich niet onprettig.*

[dag] juni: *“Geeft aan zich machteloos te voelen omdat hij zonder aanleiding (voor hem) met ambulance hierheen is gebracht er zomaar besloten is een depot te zetten en hij mag niks zelf beslissen.”*

De commissie komt tot de conclusie dat de klacht van de heer [klager] deels gegrond en deels ongegrond moet worden verklaard. De klacht is gegrond aangaande het gebrek aan overleg aangaande het voorgenomen besluit tot verplichte zorg (artikel 8:9 lid 1 onder b. Wvvgz) en in het verlengde daarvan het ontbreken van onderzoek naar voor klager minder ingrijpende of minder belastende behandelopties (artikel 2:1 Wvvgz). De klacht is ongegrond voor al het overige gesteld of gevraagd.

De commissie zal over gaan tot toekenning van een schadevergoeding.

#### **Schadevergoeding:**

De heer [klager] heeft de commissie verzocht om hem een vergoeding toe te kennen voor geleden schade. De commissie ziet gronden om zijn verzoek te honoreren op grond van de hierboven beargumenteerde gedeeltelijke gegrondverklaring van zijn klacht en zal besluiten tot het toekennen van enige compensatie voor geleden immateriële schade.

De commissie acht een schadevergoeding van 100 euro redelijk en billijk.

De commissie heeft hierover de zorgaanbieder gehoord conform artikel 10.11 onder 3 Wvvgz.

#### **De beslissing:**

De klacht van de heer [klager] is deels gegrond en deels ongegrond.

De commissie kent klager een schadevergoeding toe ten laste van de zorgaanbieder van 100 euro (zegge éénhonderd euro).

Datum uitspraak : Tilburg, 8 juli 2021

