

# Regionale Klachtencommissie Wvggz West- en Midden Brabant

---

Correspondentieadres:

Postbus 770  
5000 AT Tilburg

## BESLISSING

Ex artikel 10.6 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg

**inzake**

**mevrouw [klaagster]**

per adres: accommodatie zorgaanbieder te Breda

tegen:

**GGz Breburg, Zorggroep Impact**

Vertegenwoordigd door:

zorgverantwoordelijke psychiater [verweerder]

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 mevrouw [klaagster] in behandeling genomen.

De commissie is betreffende de klacht van mevrouw [klaagster], [datum], tot de volgende beslissing gekomen.

### **De klacht:**

Mevrouw [klaagster] heeft een klaagschrift ingediend d.d. [dag] november 2021. Zij klaagt over de besluiten van psychiater de heer [verweerder] inhoudende dat zij verplichte zorg krijgt in de vorm van verblijf op de gesloten afdeling (HIC) d.d. [dag] november 2021 en toediening medicatie d.d. [dag] november 2021.

Verder stelt mevrouw [klaagster] in haar klaagschrift ook specialisten te willen aanklagen van buiten de GGz. Dit onderdeel van haar klaagschrift valt buiten de werking van de Wvggz en daarmee buiten de bevoegdheden van de commissie. Ter zitting is met klaagster besproken dat dit geen onderdeel is van onderhavig klachtzaak.

Het besluit ex artikel 8:9 tot toediening van medicatie dateert van [dag] november 2021 en is aldus van later datum dan het klaagschrift. De commissie heeft ter zitting besloten om deze beslissing te beoordelen omdat de klacht gericht is tegen verplichte zorg met medicatie.

### **Ontvankelijkheid:**

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

### **De hoorzitting:**

De commissie, bestaande uit mr. A. Schreurs, voorzitter, de heer J. Sinnaeve, psychiater- lid (per telefoon) en mevrouw C. De Bont, lid, heeft een hoorzitting gehouden op 6 december 2021 en gehoord:

Mevrouw [klaagster], klaagster

en

de heer [verweerder], zorgverantwoordelijke psychiater en verweerder.

**Bij aanvang van de hoorzitting** maakt mevrouw [klaagster] bekend niet samen met de heer [verweerder] gehoord te willen worden. Op haar verzoek besluit de commissie om haar en de heer [verweerder] apart van elkaar te horen. Mevrouw [klaagster] stemt ermee in dat zij alsdan geen mogelijkheid zal hebben om te reageren om hetgeen de heer [verweerder] zal inbrengen.

**Mevrouw [klaagster]** laat weten dat alles wat hier gebeurt buiten de grondwet valt. Al haar rechten zijn haar ontnomen vanaf het moment dat de politie haar kwam halen. Ook deze commissie valt buiten de wet.

Mevrouw [klaagster] vertelt dat haar specialist haar medicatie per [dag] maart 2012 heeft stopgezet. Zij was daar in behandeling geweest omdat al haar gewrichten en weke delen ontstoken waren. Dit was ook het geval met al haar organen.

Mevrouw [klaagster] licht toe dat zij vanaf haar 2<sup>de</sup> levensjaar allergisch is voor alle medicijnen. Sinds haar eerste opname op de HIC eind 2020, heeft ze veel klachten; zo zijn bijvoorbeeld haar kiezen afgebroken.

Mevrouw [klaagster] laat ook weten 22 kilo te zijn afgevallen in 10 dagen.

Zij is van mening dat zij hier niet thuis hoort. Er is op haar social media ingebroken, dat is geen waanidee.

Mevrouw [klaagster] vertelt dat ze al 9 jaar dubbele antibiotica krijgt en dat reguliere artsen haar geen medicatie mogen voorschrijven. Ook zegt ze chronisch ziek te zijn en door schuld van haar stiefvader invalide te zijn geworden.

Mevrouw [klaagster] wil proberen bij het UWV al haar dieetkosten en fysio-kosten vergoed te krijgen vanaf het jaar 1991. Het gaat om 140.000 euro. Eigenlijk zouden ook al haar kilometers vergoed moeten worden. Mevrouw [klaagster] zegt dat men nu ineens zegt dat ze schizofreen is terwijl er door 3 huisartsen fouten zijn gemaakt.

Gewezen op de uitspraak van de rechter die een zorgmachtiging heeft afgegeven, zegt mevrouw [klaagster] dat de rechtbank corrupt is en de zorgmachtiging valsheid in geschrifte is.

Haar allergie voor alle medicatie is volgens mevrouw [klaagster] een wetenschappelijk feit. Ze ziet nu gebeuren wat ook gebeurde tijdens haar eerste opname namelijk een veelheid aan lichamelijke klachten zoals ontstoken ogen en holttes en ook geen lucht kunnen krijgen en geen reuk meer hebben. Ze laat weten in de periode [dag] december 2020 tot [dag]

maart wel medicatie te hebben ingenomen. Momenteel heeft ze al 10 dagen medicatie en alles doet pijn.

Mevrouw [klaagster] wil graag aangifte doen tegen de GGz en ook een straatverbod aanvragen.

Zij benadrukt dat haar klachten lichamelijk zijn en niet psychisch. Dat de rechtbank dat wel denkt is omdat die corrupt is en doet aan mensenhandel.

Mevrouw [klaagster] vervolgt dat zij last heeft van haar milt en haar darmen; een andere arts zou gezegd hebben dat haar problemen in de longen zitten. Zij wil graag dat een kweek naar oncologie gaat.

Mevrouw [klaagster] heeft veel last van de inbreuk op haar social media waarbij er negatieve berichten worden geplaatst zoals “rot op met ziekte” en “ga naar een psychiater”.

Tot slot verklaart mevrouw [klaagster] dat zij niet bipolair, niet manisch en niet schizofreen is en dat alles buiten de grondwet is en dus niet uitmaakt wat je hier allemaal zegt.

**De heer [verweerder]** licht toe dat hij mevrouw [klaagster] niet volgt in haar opvatting over verkeerde diagnose. Er is zondermeer sprake een robuust waansysteem voortkomend uit schizofrenie. Ook de rechtbank heeft de gepresenteerde diagnose aanvaard.

Hij is zich ervan bewust dat mevrouw [klaagster] steeds vele klachten opnoemt als zijnde bijwerkingen van de medicatie. Het is echter moeilijk om een goed beeld te krijgen van de situatie omdat het tot nu toe onmogelijk is geweest om met haar in gesprek te komen. Er is gewichtstoename zichtbaar, ze is opmerkelijk veel aan het eten en was waarschijnlijk enigszins ondervoed omdat ze zwervend was. Gezwollen benen zou wellicht een bijwerking kunnen zijn; gebroken tanden als bijwerking is hem totaal onbekend.

De heer [verweerder] licht toe dat aan mevrouw [klaagster] steeds de keuze gegeven wordt om IM- toediening af te wenden door orale inname. Zij heeft steeds voor tabletten gekozen. Clozapine kan een wisselend beeld geven qua bijwerkingen. Hij heeft gekozen voor Clozapine ondanks het feit dat hij denkt dat mevrouw [klaagster] zeer waarschijnlijk niet vrijwillig mee zal werken aan de nodige bloedcontroles. Er is een afweging gemaakt om toch dit risico te nemen vanwege de deplorabele toestand waarin mevrouw [klaagster] verkeerde zonder medicatie. Haar stoornis brengt zoveel nadeel voor haarzelf mee dat deze medicatie haar gegund moet worden.

Gevraagd naar de keuze voor Clozapine nu dit middel vaak als laatste optie wordt gebruikt, zegt de heer [verweerder] dat de richtlijn behelst dat er tenminste al 2 andere middelen geprobeerd moeten zijn. Mevrouw [klaagster] is eerder al met 3 middelen behandeld namelijk Haldol, Olanzapine en Amisulpride. Dit alles had niet het gewenste effect.

De heer [verweerder] meent dat misschien uiteindelijk geconcludeerd moet worden dat mevrouw [klaagster] niet behandelbaar is maar schat de kans op resultaat met de huidige zorg op 50%. Zij wordt in de kliniek gehouden om het ernstig nadeel af te wenden en om het beeld goed te kunnen volgen. De inschatting is dat mevrouw [klaagster] zeker milder gestemd zal zijn als gevolg van de medicatie en daarom toegankelijker en beter in de omgang.

De heer [verweerder] licht verder toe dat er geen contact is met familie; haar zoon is begin dit jaar even in beeld geweest maar het contact was te summier om nuttige behandelinformatie te krijgen.

Gevraagd of er onderzoek is gedaan naar aanleiding van wat mevrouw [klaagster] vertelt over somatische klachten en artsen, zegt de heer [verweerder] dat tijdens de vorige opname begin 2021 een collega behandelaar gebeld heeft om hierover nader geïnformeerd te worden.  
Klachtzaak mevrouw [klaagster] RKC 21-xxx

worden. Er bleek in het verleden wel enig aanknopingspunt te zijn voor somatiek maar wat mevrouw [klaagster] vervolgens doet met de feiten is er mee aan de haal gaan in haar waansysteem.

Gevraagd waarom herhaling van de medicamenteuze behandeling van de vorige opname niet wordt overwogen, zeg de heer [verweerder] dat toen weliswaar haar klachten milder werden en ingeschat werd dat ze naar huis kon onder bepaalde condities maar feitelijk ging ze niet naar huis en liet zij zich niet ambulante behandelen. Zij ging zwerven en meed de hulpverlening. Haar waansysteem bleef intact en zij ging niet beter functioneren. Nu dit bekend is, wordt een andere afweging gemaakt.

### **Het oordeel van de commissie:**

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

De commissie stelt vast dat mevrouw [klaagster] gediagnosticeerd is met een stoornis uit het schizofreniespectrum en andere psychotische stoornissen. Dit is door meerdere psychiaters vastgesteld en door de rechtbank aangenomen. Ook de huidige zorgverantwoordelijke werkt met deze diagnose.

De enkele ontkenning hiervan door klaagster is voor de commissie geen aanleiding om deze diagnose niet te volgen.

De rechtbank heeft in de zorgmachtiging d.d. [dag] november 2021 bepaald dat verplichte zorg nodig is om het ernstige nadeel dat haar stoornis veroorzaakt, af te wenden. Zo ook verplichte zorg in de vorm van opname en beperking van de bewegingsvrijheid en toediening medicatie zoals hier aan de orde.

De zorgverantwoordelijke dient, om tot toepassing van deze verplichte zorg over te kunnen gaan, te voldoen aan de criteria en zorgvuldigheidseisen die de Wvz stelt o.a. de artikelen 8:9 en 2:1.

Voor beide hier bestreden besluiten ( d.d. [dag] resp. [dag] november 2021) overweegt de commissie aangaande de vereisten genoemd in artikel 8:9, als volgt.

De besluiten zijn schriftelijk en gemotiveerd op schrift gesteld door de zorgverantwoordelijke.

Voorafgaand aan de besluiten heeft de zorgverantwoordelijke zich op de hoogte gesteld van de actuele gezondheidstoestand van mevrouw [klaagster]. Hij heeft getracht overleg met haar te voeren over het voorgenomen besluit hetgeen door haar gesteldheid nauwelijks mogelijk bleek. De wilsbekwaamheid van klaagster is getoetst waarbij de zorgverantwoordelijke tot het oordeel is gekomen dat zij als wilsonbekwaam ter zake moet worden geacht.

Dit blijkt uit de verklaring opgetekend in de besluiten zelf en uit de dagrapportages van de heer [verweerder] :

[dag] 11-2021, 19:32

*Zitting ZM. ZM toegewezen met alle gevraagde vormen van zorg voor 6 maanden. Ten aanzien van de wilsbekwaamheid. Patiënte is niet in staat de haar geboden informatie op*

*waarde te schatten, bovendien is zij, door ontbrekend ziektebesef en inhoudelijke denkstoornis niet in staat tot een adequate afweging van haar belangen. Dit maakt haar wilsonbekwaam ten aanzien van behandelinhoudelijke beslissingen, waaronder Beëindigen opname en weigeren van medicatie. BN voortzetten opname op HIC Art 8.9*

[dag]-11-2021, 11:17

*Gisteren en vandaag getracht met pte. in gesprek te gaan met als doel: -mededeling dat behandeling met clozapine zal starten -uitleg geven over clozapine, werkzaamheid en bijwerkingen -uitleg over opbouwschema en toedieningsvormen. -dat somatische controles in deze behandeling geïndiceerd zijn en welke risico's bestaan bij het weigeren van deze controles. patiënte weigert in gesprek te gaan, loopt fysiek weg voor gesprek, laat zich ook door verschillende mensen van verpleging en AB niet bewegen tot gesprek. Niet mogelijk om met patiënte in gesprek te komen over clozapine of over de afweging die pte. kan maken over keuze dit vrijwillig te doen en een afweging te maken over de bijbehorende labcontroles (...)*

[dag]-11-2021, 15:25

*Beoordeling;observatie: pte. blijft rondlopen op afdeling om aan het gesprek te ontkomen. Bij aanspreken geeft ze aan niet akkoord te zijn met behandelingen vervalt in het bekende psychotische discours C/persisternd psychotisch beeld. tav wilsbekwaamheid Pte. is niet in staat de haar geboden informatie aan te horen. ziektebesef en inzicht ontbreken in het geheel. Het denken is vrijwel geheel in de greep van de waandenkbeelden. Pte. is niet wilsbekwaam tav de beslissing medicatie te weigeren. B/start dwang clozapine 12,5mg, af te wenden door 25mg po.art 8.9*

Lid 3 van genoemd artikel eist dat de geneesheer-directeur betrokkene informeert over haar klachtrecht en recht op professionele bijstand. Deze informatie is in de besproken besluiten opgenomen namens de geneesheer-directeur.

Dit alles brengt de commissie tot de conclusie dat voldaan is aan de eisen van artikel 8:9 Wvvgz.

Betreffende de vereisten die de wet stelt aan de **proportionaliteit, effectiviteit en subsidiariteit en veiligheid** in artikel 2:1 en 3:3 overweegt de commissie dat de bestreden besluiten in overeenstemming zijn met de gestelde eisen. De zorgverantwoordelijke de heer [verweerder] heeft deze aspecten meegenomen in zijn besluiten.

Het besluit om mevrouw [klaagster] op te nemen en op de gesloten afdeling te verzorgen voldoet naar het oordeel van de commissie aan deze rechtmatigheidsbeginselen omdat duidelijk is dat zij niet opgenomen wenst te zijn en dat indien klaagster vrijheid krijgt om naar buiten te gaan, zij waarschijnlijk niet terug zou keren. Zij is immers van mening dat zij geen psychische stoornis heeft en (zo blijkt ook uit de rapportages) dat ze op de kliniek gevaar loopt omdat ze met medicatie behandeld zal worden waardoor ze ziek zal worden en mogelijk zelfs dood zal gaan. Opname en beperking van haar bewegingsvrijheid zijn dan noodzakelijk omdat ze buiten de kliniek geen vaste woon- of verblijfplaats heeft en terug zal vallen in de schrijnende toestand waarin zij eerder is aangetroffen. Zij onttrekt zich dan

aan de hulpverlening. Ook om haar in te stellen op medicatie en toezicht te kunnen houden op mogelijke neveneffecten van de medicatie is verblijf op de gesloten afdeling noodzakelijk.

De commissie heeft geconstateerd dat de zorgverantwoordelijke alvorens over te gaan tot uitvoering van in de zorgmachtiging opgenomen verplichte zorg in de vorm van medicatie, heeft getracht om klaagster te motiveren om haar instemming en medewerking aan medicamenteuze behandeling te verlenen. Ook is tegemoet gekomen aan haar voorkeur voor orale medicatie.

Antipsychoticum is ook naar de professionele standaard een effectief middel ter bestrijding van psychoses. In de situatie van mevrouw [klaagster] is eerdere behandeling met antipsychotica onvoldoende effectief gebleken. De commissie acht de argumentatie van de zorgverantwoordelijke dat Clozapine nog geprobeerd moet worden omdat dit middel een redelijke kans biedt op behandeling van de stoornis, afdoende.

Voor wat betreft de vereiste proportionaliteit oordeelt de commissie dat het nadeel dat de stoornis van klaagster veroorzaakt ( w.o. maatschappelijk teloorgang, ernstig gevaar voor haar gezondheid) zodanig ernstig is dat beperking van haar recht op autonomie door toepassing van de verplichte zorg die in de zorgmachtiging is opgenomen, gerechtvaardigd is.

Tot slot overweegt de commissie dat er aandacht wordt gegeven aan een vervolgtraject met ambulante zorg, begeleiding en woonruimte.

Gezien al bovenstaande komt de commissie tot het oordeel dat de klacht van mevrouw [klaagster] ongegrond moet worden verklaard.

**De beslissing:**

De klacht van mevrouw [klaagster] van [dag] november 2021 is ongegrond.

Datum uitspraak : Breda, 6 december 2021