

**BESLISSING**

Ex artikel 10.6 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg

**inzake**  
**mevrouw [ klaagster]**  
[ adres ]

tegen:

**GGz Breburg**

Vertegenwoordigd door:

Mevrouw [ zorgverantwoordelijke ], zorgverantwoordelijke psychiater

zaaknummer RKC 23-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 ], geboren [ datum ], tot de volgende beslissing gekomen.

**De klacht**

Mevrouw [ klaagster ] heeft een klaagschrift van [ dag ] maart 2023, ingediend op [ dag ] maart 2023. Zij klaagt over het besluit van psychiater mevrouw [ zorgverantwoordelijke ] inhoudende dat zij op [ dag ] maart 2023 verplichte zorg kreeg in de vorm van insluiting (klacht 1) en over het besluit tot verplichte zorg in de vorm van toediening medicatie. Dit laatste besluit dateert van [ dag ] maart 2023. ( klacht 2)

**Ontvankelijkheid**

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

**De hoorzitting**

De commissie, bestaande uit mr. M. Timmermans, voorzitter, mevrouw M. Kimenai, psychiater- lid en mevrouw Ine Kempen, lid, heeft een hoorzitting gehouden op 3 april 2023 en gehoord:

Mevrouw [ klaagster ], klaagster, bijgestaan door de heer [ pvp ],  
patiëntenvertrouwenspersoon

en zijdens de instelling

mevrouw [ vs ], verpleegkundig specialist en de heer [ arts- assistent ], arts assistent,  
beide plaatsvervangend voor mevrouw [ zorgverantwoordelijke ], zorgverantwoordelijke  
psychiater en verweerder.

**Mevrouw [ klaagster ]** vertelt desgevraagd dat ze tijdens haar verblijf bij de GGZ in Halsteren zelfstandig 1 uur buiten op het terrein mocht wandelen en dat meerdere keren per dag. Het vervoer terug naar GGZ Breburg gebeurde door een zorg-taxi met 2 chauffeurs, daar waren verder geen beveiligers bij. Toen ze hier bij Breburg binnenkwam stonden veel mensen haar op te wachten en werd zij meteen naar de EBK gebracht.

Ook kreeg ze te horen dat er een depot gezet zou worden omdat het beleid voortgezet moest worden. Ze vond dit cru maar heeft ze het op zich laten afkomen.

Mevrouw [ klaagster ] laat verder weten dat zij in Halsteren dagelijks orale medicatie nam en dat dit goed werkte, dat ze hier meteen een depot kreeg voelde als terug naar af.

Gevraagd waarom ze in eerste instantie opgenomen werd in februari, antwoordt mevrouw [ klaagster ] dat ze gedurende 4 a 5 weken geen medicatie meer had geaccepteerd. Ze heeft ook geen goede relatie met het FACT. Het team heeft bijvoorbeeld niet gezorgd voor de second opinion die ze moesten aanvragen. Gevraagd hoe zij denkt over Fivoor als nieuw ambulant team, zegt ze dat het contact nog maar kort bestaat maar ze is voorzichtig positief.

Betreffende haar voorkeur voor Xeplion licht mevrouw [ klaagster ] toe dat zij daarmee helderder blijft en in staat om te werken. Bovendien is dat beter voor haar gewicht.

**De heer [ pvp ]** brengt naar voren dat zijn inziens het besluit om mevrouw [ klaagster ] bij tergekoms in te sluiten in de EBK, onrechtmatig is.

Er werd ook geen artikel 8:9-besluit opgesteld. Het oude besluit van vóór de gastplaatsing in Halsteren was niet meer actueel want al ongeveer een maand oud.

Aangaande de medicatie vraagt de heer [ pvp ] zich af waarom die dezelfde dag nog moest worden toegediend nu mevrouw [ klaagster ] rustig binnenkwam. Er werd haar geen tijd gegeven om een klacht in te dienen.

De heer [ pvp ] wijst er op dat de psychiater bij de zorginstelling in Halsteren een ander mediatiebeleid had ingezet en overeenstemming had bereikt.

**Mevrouw [ vs ]** laat weten dat zij er niet van op de hoogte was dat er in de nieuwe zorgmachtiging insluiten als verplichte zorg niet was opgenomen. Een verklaring hiervoor kan zijn dat die is afgegeven toen mevrouw [ klaagster ] bij GGZ WNB in Halsteren verbleef en de zorgmachtiging aan die zorgaanbieder is verstrekt. Bij het terugkomen is deze informatie niet opgemerkt of misschien niet tijdig verstrekt. In ieder geval begrijpt mevrouw [ vs ] dat in deze situatie mevrouw [ klaagster ] niet zonder nadere formaliteiten naar de EBK gebracht kon worden.

Desgevraagd licht mevrouw [ vs ] toe dat de insluiting een open EBK betrof dus niet met deur op slot. De reden waarom daartoe werd overgegaan is dat er voorafgaand aan de gastplaatsing bij GGZ WNB een ernstig incident had plaatsgevonden waarvoor toen tot

insluiting was besloten en ook nog de week voorafgaand aan de terugkeer mevrouw [ klaagster ] tijdens het ZAG-overleg concrete bedreigingen uitte tegen de zorgverleners van Breburg.

Mevrouw [ vs ] laat weten dat er tijdens het verblijf van mevrouw [ klaagster ] in Halsteren inderdaad een ander beleid is gevoerd aangaande de bewegingsvrijheid en de medicatie. Zij acht dat beleid niet passend in de setting van de HIC van Breburg. In Halsteren verbleef mevrouw in een forensische HIC dat wil zeggen dat er een aangepaste begeleiding- en beveiligingsregime is en er maar 5 patiënten op de afdeling verblijven.

Tevens speelt een rol dat mevrouw [ klaagster ] juist voorafgaand aan de plaatsing een depot toegediend had gekregen dat dus volledig werkte toen ze daar verbleef. De tabletten die daar verstrekt zijn, zijn feitelijk aanvullend op het depot.

Mevrouw [ vs ] acht enkel orale medicatie niet passend in de situatie van mevrouw [ klaagster ]. Haar voorkeur voor Xeplion boven Haldol is bekend bij de zorgverantwoordelijke. In het verleden is Xeplion dan ook wel voorgeschreven, dat bleek echter niet effectief. Daarom is vervolgens Haldol voorgeschreven.

Dat er bij terugkomst op [ dag ] maart een nieuw 8:9-besluit is genomen komt doordat er tussentijds in Halsteren een ander beleid was gevoerd en uit overwegingen van extra zorgvuldigheid. Psychiater mevrouw [ zorgverantwoordelijke ] heeft zelf de beoordeling gedaan en het besluit genomen.

### **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 en middelgerelateerde en verslavingsstoornissen. Zij is hiervoor langdurig in behandeling bij de zorgaanbieder. Op [ dag ] februari 2023 werd mevrouw [ klaagster ], vanuit een ambulante behandelingsituatie, in de accommodatie opgenomen wegens een psychotische decompensatie die waarschijnlijk werd veroorzaakt door het weigeren om het voorgeschreven depot te accepteren.

Tussentijds is klaagster geplaatst bij GGZ WNB te Halsteren naar aanleiding van een ernstig geweldsincident jegens de zorgmedewerkers. Bij terugkeer in de accommodatie op [ dag ] maart is door de zorgverantwoordelijke besloten tot insluiting op de (open) EBK en tot toediening van een Haldol- depot.

### **Klacht 1**

Mevrouw [ klaagster ] beklagt zich er over dat zij bij terugkeer op [ dag ] maart in de accommodatie, op de EBK is geplaatst op basis van een eerder besluit d.d. [ dag ] februari 2023 zonder dat er een nieuwe beoordeling had plaatsgevonden omtrent de noodzaak daartoe in de actuele situatie. Gerapporteerd is dat mevrouw [ klaagster ] meeliep onder verbaal verzet.

De commissie heeft vastgesteld dat er in de zorgmachtiging geen verplichte zorg is opgenomen in de vorm van insluiten. In een dergelijke situatie kan slechts tot insluiting worden overgegaan indien er sprake is van een noodsituatie als beschreven in artikel 8:11 en conform de procedurele regels van 8:12 en 8:13 Wvvgz. Deze wettelijke voorschriften zijn niet nagekomen.

Vanwege het ontbreken van een wettelijke basis voor het insluiten van klaagster op [ dag ] maart tot halverwege de ochtend van [ dag ] maart 2023, acht de commissie deze klacht **gegrond**.

## **Klacht 2**

De rechtbank heeft in de zorgmachtiging van [ dag ] maart 2023 bepaald dat verplichte zorg nodig is om het ernstige nadeel dat haar stoornis veroorzaakt, af te wenden. Het gaat hierbij om het nadeel bestaande in levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, maatschappelijke teloorgang, de situatie dat betrokkene met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept en de situatie dat de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is. Verplichte zorg in de vorm toediening medicatie zoals hier aan de orde, is in de zorgmachtiging opgenomen.

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

Aangaande het bestreden besluit van 22 maart 2023 overweegt de commissie over de vereisten genoemd in **artikel 8:9**, als volgt.

Het bestreden besluit is schriftelijk en gemotiveerd op schrift gesteld door de zorgverantwoordelijke.

Voorafgaand aan het nemen van het besluit heeft de zorgverantwoordelijke zich op de hoogte gesteld van de actuele gezondheidstoestand van mevrouw [ klaagster ]. Zij heeft overleg gevoerd over het voorgenomen besluit hetgeen niet tot overeenstemming leidde. De wilsbekwaamheid van klaagster is getoetst waarbij de zorgverantwoordelijke tot het oordeel is gekomen dat zij als wilsonbekwaam ter zake van haar zorgbelangen moet worden beschouwd.

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

Zijdens klaagster is bovenstaande ook niet betwist.

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 **effectiviteit, subsidiariteit, proportionaliteit en veiligheid** in artikel 2:1 en 3:3 overweegt de commissie dat het bestreden besluit in overeenstemming is met deze rechtsbeginselen.

Antipsychoticum is naar de professionele standaard een **effectief** middel ter bestrijding van psychoses. In de situatie van mevrouw [ klaagster ] is eerdere behandeling met antipsychotica voldoende effectief gebleken. Gedurende de jarenlange behandelrelatie is ook gebleken dat het toestandsbeeld van mevrouw [ klaagster ] kan stabiliseren met consequent medicamenteuze behandeling en de huidige medicatie heeft inmiddels ook tot gevolg gehad dat zij uit de kliniek kon worden ontslagen.

Aangaande de **subsidiariteit** waarbij er gekozen dient te worden voor de behandeling die voor de cliënt het minst belastend is, acht de argumentatie van de zorgverantwoordelijke Klachtzaak mevrouw [ klaagster ] RKC 23-xxx

dat Xeplion eerder is voorgeschreven maar niet tot goede resultaten heeft geleid, afdoende grond om geen gevolg te geven aan de voorkeur medicijn van mevrouw [ klaagster ]. In haar klaagschrift geeft mevrouw [ klaagster ] aan wel orale medicatie te willen accepteren. De commissie kan de zorgverantwoordelijke volgen in haar oordeel dat deze vorm niet passend is in de situatie van klaagster. Zij is, mede door afwisselend ontbrekend- dan wel geringe ziekte-inzicht, aldus het zorgplan, moeilijk tot medicatie te motiveren en heeft in het verleden regelmatig de medicatie gestaakt waarna ze snel ontregelt en gevaar veroorzaakt. Voor wat betreft de vereiste **proportionaliteit** oordeelt de commissie dat het nadeel dat de stoornis van klaagster veroorzaakt en hierboven reeds is genoemd, zodanig ernstig is dat beperking van haar recht om zelfstandig te beslissen over medicatie inname door toepassing van de verplichte zorg gerechtvaardigd is om te bereiken dat klaagster meer autonomie herwint en wellicht ook een baan kan vinden.

Voor wat betreft het beginsel van **veiligheid** acht de commissie die afdoende gewaarborgd door dat mevrouw [ klaagster ] in de klinische setting (opnieuw) is ingesteld op het depot en de zorg verder professioneel door een nieuw FACT behandelteam zal worden overgenomen.

Gezien al bovenstaande komt de commissie tot het oordeel dat de klacht van mevrouw [ klaagster ], hierboven met klacht 2 aangeduid, **ongegrond** moet worden verklaard.

#### **De schadevergoeding**

Nu de commissie de klacht van mevrouw [ klaagster ] aangaande de insluiting gegrond heeft verklaard, is een ambtshalve beslissing tot schadevergoeding gerechtvaardigd.

Rekening houdend met het feit dat de onwettige situatie zich vanaf de middag van [ dag ] maart en gedurende de nacht tot aan de volgende ochtend 11 uur heeft voorgedaan, acht de commissie een schadevergoeding van 75 euro billijk.

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

#### **De beslissing**

De klacht van mevrouw [ klaagster ] aangaande de insluiting ( klacht 1) is gegrond.

De klacht van mevrouw [ klaagster ] aangaande de verplichte medicatie (klacht 2) is ongegrond.

De commissie kent aan klager een vergoeding toe van in totaal 75 euro ( zegge vijfenzeventig euro) ten laste van zorgaanbieder.

Datum uitspraak : Tilburg, 3 april 2023

