

**BESLISSING EX ARTIKEL 10.6 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg**

**inzake**  
**de heer [klager]**  
[adres]

tegen:

**GGz Breburg, HIC Breda**

Vertegenwoordigd door:  
zorgverantwoordelijke en psychiater, [zorgverantwoordelijke]

**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 de heer [klager] geboren [datum], in behandeling genomen.

De heer [klager] verbleef ten tijde van indienen en behandelen van de klacht in de instellingsaccommodatie [adres] te Breda.

De commissie is betreffende de klacht tot de volgende beslissing gekomen.

**De klacht**

De heer [klager] heeft een klaagschrift ingediend gedateerd op [dag] juni 2023. Hij klaagt over de besluiten tot het verlenen van verplichte zorg in de vorm van opname en beperking van zijn bewegingsvrijheid d.d. [dag] mei 2023 ( klacht 1) en tot toediening van medicatie d.d. [dag] mei 2023 (klacht 2). Hij stelt daarbij niet psychotisch te zijn maar paranormaal begaafd.

**Ontvankelijkheid**

Klager is als cliënt van aangesloten zorgaanbieder GGz Breburg, klachtgerechtigd.  
De klacht betreft artikel 10:3 onder f. Wvggz en is ontvankelijk.

**De procedure**

De heer [klager] heeft in zijn klaagschrift tevens gevraagd om schorsing van het besluit aangaande verplichte medicatie. De commissie heeft per separate beslissing van 7 juni 2023 afwijzend beslist op dit verzoek.

De conclusie van de commissie omtrent de gegrondheid van de klacht wordt op 23 juni 2023 telefonisch aan de heer [klager] medegedeeld.

**De hoorzitting**

De commissie, bestaande uit mr. [naam], voorzitter, [naam], psychiater-lid en [naam], lid, tijdens de hoorzitting 20 juni 2023, gehoord

de heer [klager], klager, bijgestaan door [pvp], patiëntenvertrouwenspersoon

en zijdens de zorgaanbieder

mevrouw [zorgverantwoordelijke], verweerder en zorgverantwoordelijke psychiater.

Ook aanwezig op verzoek van de heer [klager] is mevrouw [naam] als ervaringsdeskundige.

**De heer [klager]** laat weten dat het goed met hem gaat, hij doet mee aan de activiteiten van de afdeling. Hij is nu ongeveer 2 maanden opgenomen en mag morgen al naar huis. Gevraagd waarom hij tegen de depotmedicatie is, zegt de heer [klager] dat hij er ziek van is geworden; hij heeft er uitslag van gekregen, een koude en pijnlijke arm en tintelingen. Hij heeft aangegeven dat als hij toch gedwongen medicatie moet, dan alleen maar dipiperon druppels wil nemen. Dat heeft hij eerder gehad en afgebouwd in overleg met psychiater mevrouw [naam]. Hij had zijn medicatie in eigen beheer in huis. Zijn vriendin is goed op de hoogte van welke medicatie hij heeft en hij doet de tabletten in week-bakjes voor een maand vooruit.

De laatste medicatie die hij van mevrouw [zorgverantwoordelijke ambulant] heeft gekregen waren die dipiperon druppels. Van andere medicatie in tabletten die hij later nog zou hebben gekregen kan hij zich niets herinneren.

De heer [klager] zegt dat hij al 5 jaar medicatie neemt en ook medicatie tegen de bijwerkingen van die medicatie, en zo blijft hij aan de gang.

De heer [klager] laat verder weten dat hij al 5 jaar vrijwillig in behandeling is bij het FACT en er al gesproken werd over afbouw van de behandeling maar onverwachts werd hij uit zijn huis gesleurd door de politie.

Hij is van mening dat zijn psychiater mevrouw [zorgverantwoordelijke ambulant], aanwezig had moeten zijn bij dat gebeuren, zij is zijn vaste dokter en kent zijn situatie. Het besluit is echter door een andere arts genomen en die heeft hij nooit gezien.

De heer [klager] heeft in de zorgmachtiging gelezen dat hij aan schizofrenie zou lijden. Dat is niet waar; hij is ook niet psychotisch. Hij is wel paranormaal en dat is bevestigd door een professor uit Rotterdam.

De heer [klager] ontkent dat hij iets gevaarlijks heeft gedaan met elektriciteit of met de CV ketel. Hij heeft alles netjes en veilig gedaan en weet hoe dat moet omdat hij een goede klusser is.

Gevraagd hoe zijn ex-partner zijn situatie ziet, licht de heer [klager] toe dat zij vindt dat hij afgevlakt was. Dat kwam volgens hem omdat hij steeds afgeluisterd en gefilmd werd door de burens. Hij heeft ook 4 gaten in de muur moeten boren om de Wi-Fi er uit te halen, hij heeft zelf geen internet.

Gevraagd om een toelichting op wat zich afgespeeld heeft op zijn kamer op de afdeling, laat de heer [klager] weten dat hij zich bekeken voelde en daarom de lamp eruit gehaald heeft. Hij deed dit op een veilige manier want hij weet veel van elektriciteit. Daarna is hij op een andere kamer geplaatst.

De heer [klager] vertelt dat hij een eigen huis heeft maar ook een deel van de week bij zijn ex-partner woont en verder ook altijd veel met haar belt.

**Mevrouw [pvp]** brengt naar voren dat de heer [klager] van mening is niet psychotisch te zijn. Hij ziet niet in dat er sprake zou zijn van ernstig nadeel; in de rapportage is steeds te lezen dat er geen wanen worden geconstateerd en hij rustig is in de omgang. De heer [klager] snapt ook helemaal niet waarom hij opgenomen is en medicatie krijgt. Het is daarom dat er getwijfeld kan worden aan de proportionaliteit en doelmatigheid van de behandeling. Mevrouw [pvp] verzoekt de commissie om bij een gegrondverklaring, de heer [klager] een schadevergoeding toe te kennen.

**Mevrouw [zorgverantwoordelijke]** licht toe dat het al lang geleden is dat de heer [klager] antipsychoticum in druppelvorm had. Psychiater mevrouw [zorgverantwoordelijke ambulante] had dit al gewijzigd naar Abilify in tablet vorm omdat de druppels niet meer afdoende werkten. Het lijkt er op dat hij die tabletten niet heeft ingenomen waardoor de decompensatie is opgetreden. Er werden namelijk veel tabletten in huis gevonden. Zijzelf is na opname de Abilify blijven voorschrijven met aanvullend een lage dosis Haldol. De heer [klager] bleef echter continu in discussie en aanhoudend weigeren. Hij nam ook de medicatie voor zijn somatische klachten niet meer in.

Het is daarom dat zij geen andere weg meer zag dan verplichte toediening via depot.

Gevraagd of Acemap een alternatief zou kunnen zijn, antwoordt mevrouw [zorgverantwoordelijke] dat momenteel intramusculaire depotmedicatie echt noodzakelijk is.

Gevraagd of zijn alternatieve voorstel bespreekbaar is, zegt mevrouw [zorgverantwoordelijke] dat, na het ontslag morgen, het mevrouw [zorgverantwoordelijke ambulante] is die daar over zal beslissen maar voor zover zij kijkt heeft op de ambulante zorg, lijkt het haar voorlopig uitgesloten. Mevrouw [zorgverantwoordelijke ambulante] maakt zich veel zorgen over zijn gesteldheid en slechte medicatie inname in de thuissituatie. Morgen is er een ZAG met ook het ambulante behandelteam erbij om de afspraken rondom het ontslag te bespreken.

Gevraagd naar het gevoerd overleg met de betrokkene dat de wet in 8:9 vereist, licht mevrouw [zorgverantwoordelijke] toe dat het besluit over de voorgeschreven medicatie door haar is genomen en zijzelf dit met de heer [klager] heeft besproken. Het besluit van [dag] mei aangaande opname en beperking bewegingsvrijheid is door mevrouw [naam] genomen als waarnemend zorgverantwoordelijke psychiater. Deze kent de heer [klager] inderdaad niet maar heeft zich laten informeren door aios [naam aios]. Beiden hebben echter verzuimd om te rapporteren over het contact dat ze gehad hebben.

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

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

De commissie stelt vast de heer [klager] op [dag] april 2023 werd opgenomen middels een crisismaatregel wegens een paranoïde psychotisch toestandsbeeld dat gevaarlijk gedrag met zich meebracht. In aansluiting aan de voortgezette crisismaatregel, wordt hij sinds [dag] mei 2023 behandeld op grond van een zorgmachtiging.

In de zorgmachtiging heeft de rechtbank vastgelegd dat de heer [klager] lijdt aan een psychische stoornis en dat deze stoornis leidt tot ernstig nadeel, gelegen in levensgevaar, ernstig lichamelijke letsel, ernstige materiële schade, de situatie dat de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.

Om dit nadeel af te wenden is, aldus de rechtbank, verplichte zorg nodig. Onder andere de zorgvormen waar de heer [klager] over klaagt. Namelijk opnemen in de accommodatie, beperken van de bewegingsvrijheid ( klacht 1) en toediening van medicatie ( klacht 2).

Krachtens de Wvggz dient de zorgverantwoordelijke alvorens over te gaan tot toepassing van verplichte zorg (omdat de heer [klager] niet bereid is vrijwillig de zorg te nemen die de rechtbank als noodzakelijke zorg heeft opgenomen in de zorgmachtiging) te voldoen aan een aantal zorgvuldigheidseisen genoemd in artikel 8:9 van de Wvggz. Tevens dient het besluit van de zorgverantwoordelijke te voldoen aan de beginselen van proportionaliteit, effectiviteit, subsidiariteit en veiligheid die worden genoemd in artikel 2:1 en 3:3 Wvggz.

### **Klacht 1**

Aangaande het besluit van [dag] mei 2023 van wnd. psychiater [naam] overweegt de commissie als volgt.

De Wvggz stelt in artikel 8:9 een aantal eisen waaraan een besluit tot toepassing van verplichte zorg moet voldoen om zorgvuldig en rechtmatig te zijn.

Het besluit tot verplichte zorg is op schrift gesteld, voorzien van de nodige motivering en bevat informatie aangaande het klachtrecht en het recht op professionele ondersteuning. Waarna het schriftelijke besluit aan hem is overhandigd.

Echter, de wet eist dat de zorgverantwoordelijke of waarnemer een besluit tot verplichte zorg dient te nemen en alvorens te besluiten tot toepassing van verplichte zorg, zich op de hoogte stelt van de actuele gezondheidssituatie van de betrokkene en met hem overlegt over de voorgenomen zorg. In casu heeft de waarnemend zorgverantwoordelijke psychiater [naam] die de heer [klager] niet kent en niet persoonlijk heeft gesproken het besluit ondertekend. Ter zitting is gebleken dat direct na toewijzing van de ZM een overleg heeft plaatsgevonden tussen aios [naam] en de heer [klager] waarin voortzetting van opname en beperking van de bewegingsvrijheid aan de orde zijn gekomen.

Tevens heeft mevrouw [zorgverantwoordelijke] verklaard dat mevrouw [naam wnd. psychiater] het besluit vervolgens heeft genomen na overleg met aios [naam aios]. Dit is niet

genoteerd in het dossier. De commissie kan daarom niet met zekerheid vaststellen of in overeenstemming met de wet is gehandeld.

Deze ommissie zal leiden tot gedeeltelijke gegrondverklaring van de klacht.

De commissie is verder van oordeel dat het besluit voldoet aan de uitgangspunten van proportionaliteit, effectiviteit, subsidiariteit en veiligheid.

De heer [klager] is van mening dat hij op een veilige manier wijzigingen aanbracht in de elektrische- en gasvoorzieningen. De commissie acht, in navolging van de rechtbank, afdoende aannemelijk dat het verwijderen en afsluiten van kabels en gasleidingen tot gevaarlijke situaties kon leiden en tevens dat dit gedrag voortkwam uit zijn psychische stoornis.

De heer [klager] heeft ter zitting zijn gedrag verklaard; er was sprake was kabels, Wi-Fi en camera's die door de burens werden gebruikt om hem in de gaten te houden. Ook heeft hij verklaard dat hij zich in zijn kamer op de afdeling bekeken voelde door de lamp waarna hij deze onklaar heeft gemaakt en draden los hing.

Gezien het groot risico op nadeel acht de commissie opnemings- en beperkingen van de bewegingsvrijheid effectief en proportioneel.

Aangezien de heer [klager] niet kon inzien dat zijn gedrag gevaar opleverde en dat het voortkwam uit een psychische stoornis (psychose), en het niet wilde nalaten, was er ook geen minder belastende optie om het nadeel af te wenden.

De commissie acht het bestreden besluit inhoudelijk in overeenstemming met de genoemde beginselen.

## **Klacht 2**

Hieronder beoordeelt de commissie de klacht van de heer [klager] aangaande het besluit d.d. [dag] mei 2023 van psychiater mevrouw [zorgverantwoordelijke].

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

Voorafgaand aan het nemen van het besluit heeft de zorgverantwoordelijke mevrouw [zorgverantwoordelijke] zich op de hoogte gesteld van de actuele gezondheidstoestand van de heer [klager]. Zij heeft overleg gevoerd over het voorgenomen besluit hetgeen niet tot overeenstemming leidde.

De wilsbekwaamheid van klager is getoetst waarbij de zorgverantwoordelijke tot het oordeel is gekomen dat hij als wilsonbekwaam ter zake van zijn zorgbelangen moet worden beschouwd.

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

De commissie stelt aldus vast dat er aan de eisen genoemd in artikel 8:9 Wvggz is voldaan.

Over de rechtsbeginselen van effectiviteit, subsidiariteit, proportionaliteit en veiligheid overweegt de commissie als volgt.

Antipsychotische medicatie is naar professionele standaard een effectief middel ter bestrijding van een psychotisch toestandsbeeld en er is geen ander, minder belastend middel, bekend. In het verleden is de heer [klager] blijikbaar langdurig stabiel gebleven onder medicamenteuze behandeling met antipsychotica.

Gezien de aard en ernst van het gevaar dat hierboven is beschreven acht de commissie het toedienen van antipsychotica proportioneel. Voorkomen moet worden dat dit gevaar zich opnieuw voordoet.

Nu de heer [klager] het in ambulante setting voorgeschreven antipsychoticum niet danwel niet correct innam en ook tijdens de opname weigerachtig bleef om vrijwillig de steeds aangeboden antipsychotica oraal in te nemen, acht de commissie het besluit van [dag] mei 2023 tot verplichte medicatie in depotvorm subsidiair.

Verwacht mag worden dat door middel van de geboden verplichte zorg de heer [klager] op korte termijn terug kan keren naar zijn woning en met meer zelfstandigheid zijn leven kan inrichten. Wellicht kan deze zorg bovendien bijdragen aan een goede naleving van de aangeraden behandeling van zijn somatische aandoeningen.

Tot slot overweegt de commissie dat de verplichte zorg voldoet aan de eisen van veiligheid nu deze in een gecontroleerde zorgomgeving wordt verleend.

Deze klacht zal ongegrond worden verklaard.

### **Aanbeveling**

De commissie vraagt aandacht voor de het door de wet vereiste overleg met de vertegenwoordiger op grond van artikel 8.9 lid 4.

Op grond van artikel 1.3 Wvggz dient onderzocht te worden of er een wettelijk of aangewezen vertegenwoordiger is en zo ja wie die vertegenwoordiger is. Indien sprake is van een wettelijk of aangewezen vertegenwoordiger op grond van dit artikel dient dit in het zorgplan genoteerd te worden.

Bij iedere toepassing van verplichte zorg dient onderzocht en vastgelegd te worden of sprake is van wilsonbekwaamheid ter zake en zo ja, dient overleg plaats te vinden met de wettelijk of aangewezen vertegenwoordiger ingevolge artikel 1.3.

In onderhavige situatie wordt in een 8:9-besluit geschreven dat er overleg is gevoerd met de vertegenwoordiger en in een volgend 8:9-besluit dat er geen vertegenwoordiger is. In het zorgplan wordt geen wettelijk of aangewezen vertegenwoordiger genoemd, wel een voor de continuïteit van zorg relevante naaste (ofwel contactpersoon) zoals bedoeld in artikel 5.13 lid 4..

De commissie vraagt aandacht voor de noodzaak om zorgvuldig te onderzoeken en noteren of sprake is van een wettelijk of aangewezen vertegenwoordiger bij aanvang van de zorg (1.3) waarmee bij toepassing van verplichte zorg overlegd dient te worden.

### **Schadevergoeding.**

Zijdens klager is de commissie verzocht een schadevergoeding toe te kennen.

Nu zijn klacht deels gegrond wordt verklaard, ziet de commissie reden om hem hierin tegemoet te komen. De vergoeding wordt toegekend vanwege het feit dat niet met zekerheid vastgesteld kan worden dat waarnemend zorgverantwoordelijke [naam] het

## Regionale Klachtencommissie Wvggz West- en Midden- Brabant

---

besluit op [dag] mei zelf heeft genomen en of zij zich vooraf heeft geïnformeerd over de actuele gezondheidstoestand van de heer [klager].

Daarmee voldoet de bestreden beslissing niet aan alle eisen ex. artikel 8:9 Wvggz.

De commissie acht een vergoeding van 50 euro redelijk en billijk.

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

### **De beslissing:**

De klacht van de heer [klager] hierboven met klacht 1 aangeduid is deels gegrond en deels ongegrond.

De klacht van de heer [klager] hierboven met klacht 2 aangeduid is ongegrond.

De commissie kent de heer [klager] een schadevergoeding toe van 50 euro ( zegge vijftig euro) ten laste van de zorgaanbieder.

Datum uitspraak : Breda, 20 juni 2023,