

# Regionale Klachtencommissie Wvggz West- en Midden Brabant

Correspondentie adres:  
Postbus 770  
5000 AT Tilburg

## BESLISSING

Ex artikel 10.6 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg

inzake  
de heer [klager]  
[adres klager]

tegen:

**GGz Breburg, Zorggroep FACT Waalwijk**

Vertegenwoordigd door:  
zorgverantwoordelijke psychiater [naam zorgverantwoordelijke]

zaaknummer RKC 20-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], tot de volgende beslissing gekomen.

### **De klacht:**

De heer [klager] heeft een klaagschrift ingediend per mailbericht van [dag] november 2020. Hij klaagt over het besluit van psychiater mevrouw [zorgverantwoordelijke] van [dag] november 2020, inhoudende dat hij verplichte zorg krijgt in de vorm van medicatie. De heer [klager] van mening dat hij van het depot hele vervelende bijwerkingen krijgt en dat hij het niet nodig heeft.

De heer [klager] verzoekt tevens om toekenning van een schadevergoeding.

### **Ontvankelijkheid:**

Klager is als cliënt van aangesloten zorgaanbieder GGz Breburg, klachtgerechtigd. Het verzoek tot schadevergoeding betreft art.10.11 van de Wvggz en is ontvankelijk.

### **De procedure:**

Het verzoek tot schorsing van het bestreden besluit heeft niet tot een separate beslissing van de commissie geleid omdat de zorgverantwoordelijke aangaf de hoorzitting van de commissie te kunnen afwachten.

### **De hoorzitting:**

De commissie, bestaande uit mr. M. Timmermans, voorzitter, de heer J. Sinnaeve, psychiater lid en de heer H. van den Berg, lid, heeft een hoorzitting gehouden op 16 november 2020 en gehoord:

De heer [klager], klager, vergezeld door zijn zoon [ naam zoon] en bijgestaan door mevrouw [naam pvp], patiëntenvertrouwenspersoon,

en

zijdens de zorgaanbieder mevrouw [zorgverantwoordelijke], verweerder.

**De heer [klager]** licht toe dat hij klaagt omdat hij niet goed is geworden van het depot. Gevraagd waarom hij nu, na een lange periode van vrijwilligheid, ineens niet meer meewerkt aan medicatie, zegt de heer [klager] dat het is als met olie in de motor: als je er te veel indoet, loopt die over en werkt het niet meer goed. Hij geeft aan niet meer goed te kunnen slapen. Hij is ook duizelig geworden. Gewezen op het feit dat er een zorgmachtiging ligt van de rechter, laat de heer [klager] weten dat hij het daar ook niet mee eens was; hij heeft die dan ook niet getekend.

De heer [klager] reageert op de opmerking van mevrouw [zorgverantwoordelijke] dat hij door het innemen van mediatie zijn rijbewijs heeft teruggekregen en zegt dat dit afgenomen was omdat hij eerlijk op het formulier zijn ziekte had ingevuld. Wat betreft zijn conflict met de burens, licht de heer [klager] toe dat hij daar voor het eerst 8 jaar geleden op de koffie ging; na het drinken daarvan zakte hij als een pudding in elkaar. Hij weet niet wat ze er in gedaan hadden, misschien wel drugs. Hij was er meteen klaar mee, hij praat er niet meer tegen want het is tuig.

De heer [klager] zegt verder dat hij nu zonder medicatie geen klachten heeft.

Desgevraagd laat de heer [klager] weten dat hij sinds 2012 Cisordinol krijgt. Daarvóór had hij Zyprexa.

Gevraagd of hij niet zou kunnen accepteren dat er bijwerkingen optreden gezien het feit dat de medicatie ook veel winst voor zijn gesteldheid en functioneren brengt, zegt de heer [klager] duidelijk 'nee' en herhaalt het woord nee enkele keren.

De heer [klager] laat desgevraagd weten dat hij tot nu toe het depot steeds thuis heeft gekregen en 1 keer (de vóórlaatste) op locatie bij FACT team.

De zoon van de heer [klager] bevestigt dat zijn vader nu beter slaapt zonder medicatie; hij zelf slaapt bij hem in huis en ziet dat ie niet meer 's nachts beneden is met muziek aan.

Hij geeft verder aan dat het feit dat zijn vader vrijwilligerswerk doet niet aan de medicatie te danken is maar aan zijn inzet. Hij heeft namelijk bij een bevriende ondernemer een plaatsje voor zijn vader kunnen regelen. Ook is hij van menig dat zijn vader te veel alleen bekeken wordt als zijnde een zwakbegaafd persoon.

**Mevrouw [pvp]** deelt een schriftelijk toelichting op de klacht en het verzoek om schadevergoeding uit, en vat mondeling de inhoud daarvan samen.

Mevrouw [pvp] licht toe dat de heer [klager] van mening is geen stoornis te hebben; hij is ooit ziek geworden door een tegengif dat hij kreeg maar hij is inmiddels beter. Hij zegt ook niet achterdochtig

te zijn, juist de behandelaren zijn achterdochtig; zij durven bij hem geen koffie te drinken. Het depot zou volgens de heer [klager] bij hem meer kwaad dan goed doen.

Mevrouw [pvp] vraagt aandacht voor de extra eisen die het Besluit vggz in artikel 2.2. stelt aan het zorgplan in de situatie waarbij er ambulante verplichte zorg wordt toegepast en leest deze bepaling deels voor:

*“Ambulante verplichte zorg kan uitsluitend worden toegepast indien: de zorgverantwoordelijke voorafgaand aan het vaststellen van het zorgplan overleg heeft gepleegd met ten minste één andere deskundige als bedoeld in artikel 5:13, derde lid, onderdeel, van de wet over de wijze waarop toezicht op de betrokkene moet worden gehouden om diens veiligheid voldoende te borgen, en in het zorgplan is beschreven op welke wijze dat toezicht wordt gerealiseerd; b. de zorgverantwoordelijke voorafgaand aan het vaststellen van het zorgplan overleg heeft gepleegd met ten minste één andere deskundige als bedoeld in artikel 5:13, derde lid, onderdeel d, van de wet over het aantal zorgverleners dat op het moment van de daadwerkelijke uitvoering van de ambulante verplichte zorg aanwezig moet zijn om een verantwoorde zorgverlening te borgen en dit aantal is vastgelegd in het zorgplan; c. het zorgplan in ieder geval binnen vier weken na de aanvang van de uitvoering van het zorgplan wordt geëvalueerd; d. er een ter zake deskundige zorgverlener bereikbaar is voor verzoeken om hulp van betrokkene of diens naasten naar aanleiding van de verleende ambulante verplichte zorg; (...)”*

Mevrouw [pvp] is van mening dat in het zorgplan voor de heer [klager] deze vereisten onvoldoende zijn uitgewerkt. Er is slechts een algemene passage opgenomen zonder in te gaan op de concrete situatie voor de heer [klager].

Mevrouw [pvp] brengt verder naar voren dat de wijze waarop in casu invulling is gegeven aan de informatieplicht van de geneesheer-directeur uit artikel 8:9 lid 3 niet overeenkomt met de bedoeling van de wetgever; dit is ook het standpunt van de Stichting PVP. De extra check die door de geneesheer-directeur uitgevoerd moet worden vervalt op deze wijze en er is voor de cliënt geen mogelijkheid om te weten of de geneesheer-directeur echt betrokken is geweest.

Aangaande het verzoek om schadevergoeding licht mevrouw [pvp] toe dat zij, uitgaande van het forfaitaire stelsel die de Stichting PVP hanteert, uit komt op een bedrag van 1300 euro. Te weten voor “de toediening van het depot is niet doelmatig en niet veilig”; 250 euro omdat er niet voldaan is aan de vereisten van artikel 2.2. Besluit vggz en 250 euro wegens niet voldoen aan de verplichting van de geneesheer-directeur uit artikel 8:9 lid 3 Wvggz.

**Mevrouw [zorgverantwoordelijke]** licht toe dat de heer [klager] lijdt aan een chronische aandoening en al langdurig met rechterlijke machtigingen voor ambulante zorg in behandeling is.

Er is in het verleden geprobeerd de dosis medicatie te verlagen en ook het interval tussen de giften te vergroten maar dat leidde altijd tot meer klachten, hij wordt dan psychotisch. Concreet wordt dan gezien dat hij achterdochtiger wordt, er meer meldingen uit de buurt komen en er meer politie inzet nodig is. Daarentegen is het duidelijk dat de heer [klager] veel winst kan behalen uit de behandeling. Zo heeft hij zijn rijbewijs terug kunnen krijgen en is hij in staat om vrijwilligerswerk te doen.

Aangezien hij in een koophuis woont is het ook heel belangrijk dat hij geen overlast veroorzaakt in de buurt.

Betreffende de bijwerkingen die de heer [klager] benoemt, laat mevrouw [zorgverantwoordelijke] weten dat zij die niet herkent als passend bij Cisordinol. Dit geldt wel voor de door hem benoemde loopstoornis. Zij vindt het ook merkwaardig dat die bijwerkingen nu zouden optreden na jarenlang gebruik zonder dat hij daar eerder over geklaagd heeft. Reagerend op het standpunt van de heer [klager] dat hij nu geen last heeft van bijwerkingen omdat hij geen medicatie heeft gekregen, licht mevrouw [zorgverantwoordelijke] toe dat de heer [klager] zijn klachten al geformuleerd had toen hij nog op schema zat met de toediening, daar kan dus geen oorzaak liggen.

Mevrouw [zorgverantwoordelijke] antwoordt desgevraagd dat zij geen wijziging in de medicatie kan doorvoeren op grond van bijwerkingen die zij niet herkent. Gevraagd hoe zij naar de actuele situatie van de heer [klager] kijkt, zegt mevrouw [zorgverantwoordelijke] dat zij nog geen echte achteruitgang ziet, het depot is nu 10 dagen uitgesteld maar zij is voornemens om nog deze week de medicatie te hervatten. Ingaande op de opmerkingen van mevrouw [pvp] over de eisen die het Besluit vggz stelt, licht mevrouw [zorgverantwoordelijke] toe dat zij geen extra risico voor de veiligheid ziet bij ambulante toediening aangezien dit al jaren goed gaat zonder problemen. Het zorgplan voorziet er wel in dat indien geoordeeld wordt dat de situatie onveilig kan worden, besloten kan worden tot overbrengen naar een geschikte locatie voor maximaal 24 uur. Dit is normaliter de HIC-afdeling van de instelling.

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

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

De commissie stelt vast dat de heer [klager] volgens het zorgplan gediagnosticeerd is met een stoornis uit het schizofreniespectrum en met een neurobiologische ontwikkelingsstoornis. De heer [klager] is langjarig in behandeling bij de zorgaanbieder, voornamelijk in een ambulante behandelsetting.

Momenteel wordt hij behandeld op basis van een zorgmachtiging geldig van [dag] september 2020 t/m [dag] september 2021.

De rechtbank heeft in de zorgmachtiging vastgesteld dat de psychiatrische stoornis van de heer [klager] ernstig nadeel veroorzaakt, onder andere in de vorm aanzienlijk risico op ernstige verwaarlozing, maatschappelijk teloorgang en het oproepen van agressie door hinderlijk gedrag. Tevens heeft de rechtbank geoordeeld dat er verschillende vormen van verplichte zorg toegepast mogen worden om het risico op nadeel af te wenden; zo ook verplichte zorg in de vorm van medicatie zoals hier aan de orde.

De zorgverantwoordelijke dient daartoe een schriftelijk gemotiveerd besluit te nemen en daarbij een aantal wettelijk voorgeschreven zorgvuldigheidscriteria in acht te nemen.

Aangaande de vereisten genoemd in artikel 8:9 Wvvgz, overweegt de commissie dat voorafgaand aan het besluit de zorgverantwoordelijke overleg heeft gehad met klager over het voorgenomen besluit, de wilsbekwaamheid van klager heeft getoetst en tot het oordeel is gekomen dat hij als wilsonbekwaam ter zake moet worden geacht. Dit blijkt uit de verklaring opgetekend in het besluit zelf en uit de dagrapportage van mevrouw [zorgverantwoordelijke] van [dag] mei 2020. Verder heeft de zorgverantwoordelijke het besluit tot verplichte zorg gemotiveerd op schrift is gesteld.

De Wvvgz eist verder in artikel 8:9 lid 3 dat de geneesheer-directeur een afschrift van het besluit aan de betrokkene geeft en hem daarbij informeert over zijn klachtrecht en zijn recht op professionele bijstand. Zijdens klager is aandacht gevraagd voor de afwijkende vorm waarin aan deze bepaling vorm is gegeven. In onderhavig besluit heeft zorgverantwoordelijke opgenomen – mede namens de geneesheer-directeur – dat een klacht kan worden ingediend en dat bijstand en advies van de PVP mogelijk is. Verder blijkt dat de brief ook in afschrift aan de geneesheer-directeur is gestuurd. De geneesheer-directeur [naam] heeft op [dag] november gerapporteerd dat met zij met psychiater mevrouw [zorgverantwoordelijke] heeft gesproken over de actuele situatie ter zake. De commissie acht hiermee de betrokkenheid van de geneesheer-directeur afdoende vast staan alsook het feit dat er inhoudelijk voldaan is aan de informatieverplichting richting de heer [klager].

Betreffende de vereisten die de wet stelt aan de proportionaliteit, effectiviteit en subsidiariteit en veiligheid overweegt de commissie dat het bestreden besluit in overeenstemming is met de gestelde eisen. De zorgverantwoordelijke mevrouw [zorgverantwoordelijke] heeft deze aspecten expliciet opgenomen in haar besluit.

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 klager te motiveren tot instemming en medewerking aan het depot. Dit conform zijn opstelling gedurende de afgelopen jaren. De effectiviteit van de voorgeschreven medicatie is door eerder langdurig gebruik afdoende bewezen als ook het feit dat de heer [klager] bij verlaging van de dosis in een slechtere toestand geraakt en daarmee het risico op nadeel vergroot. Antipsychoticum is ook naar de professionele standaard een effectief middel is ter bestrijding van psychoses en in de situatie van de heer [klager] effectief gebleken in het voorkomen van een terugval in een psychotisch toestandbeeld.

Veder kan de commissie het oordeel van de zorgverantwoordelijke goed volgen daar waar zij oordeelt dat het positief effect van medicatie inname op zijn dagelijks functioneren en autonomie zodanig is dat verplichte zorg proportioneel is.

Daarbij is de commissie zich bewust van het feit dat de heer [klager] een aantal nare lichamelijke klachten ervaart die hij toeschrijft aan de medicatie en waarbij hij van mening verschilt met de behandelende psychiater die de relatie tussen beide niet herkent. Wat daar ook van moge zijn, de heer [klager] bepleit niet dat hij een ander antipsychotische middel of andere dosis zou willen proberen, hij wenst geen medicatie meer te gebruiken.

Medicatie is echter, zoals hierboven uiteen gezet, door de rechtbank en de zorgverantwoordelijke als noodzakelijk en proportioneel ter voorkoming van ernstig nadeel beoordeeld.

Ingaand op de inbreng zijdens klager inhoudende dat er onvoldoende uitvoering is gegeven aan de normen van veiligheid, zoals die in artikel 2.2. Besluit vggz nader zijn uitgewerkt bij ambulante verplichte zorg, overweegt de commissie het volgende.

In het zorgplan wordt niet expliciet ingegaan op de eisen van genoemd artikel. Echter, er wordt wel aangegeven dat verplichte zorg alleen in de thuissituatie zal worden gegeven indien dit veilig is voor patiënt en voor derden. En verder: *“In de ambulante situatie wordt behandeld volgens de behandelrichtlijnen voor schizofrenie en psychotische aandoeningen, en vindt afstemming plaats tussen patiënt en betrokken hulpverleners conform de FACT-methodiek, zoals behandelplanoverleg en multidisciplinair overleg.*

*Tijdens HIC-opname wordt behandeld volgens de HIC-methodiek, is er sprake van 24-uurs toezicht, en vinden zorgafstemmingsgesprekken plaats met de patiënt en betrokken ambulante en klinische hulpverleners.*

De commissie overweegt hierbij dat bedoelde richtlijnen er in voorzien dat rekening wordt gehouden met artikel 2.2. Besluit vggz. In het beleidsplan GGz Breburg staat dat voorafgaand aan het vaststellen van het zorgplan op basis van een risico inschatting beoordeeld zal worden hoeveel hulpverleners aanwezig moeten zijn op het moment van daadwerkelijke uitvoering van de ambulante onvrijwillige zorg. Daarbij wordt gekeken naar de aard van de interventies en de risico's in het gedrag van betrokkene (voor zover bekend).

Ook biedt de Wvggz in artikel 8.10 steeds de mogelijkheid om de hulp in te roepen van deskundigen voor ondersteuning bij de uitvoering van de zorgmachtiging.

De commissie volgt aldus niet het standpunt dat zijdens klager hierover is ingebracht.

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

### **Schadevergoeding.**

Nu de klacht van de heer [klager] ongegrond wordt verklaard, ziet de commissie geen gronden om over te gaan tot toekenning van een schadevergoeding.

**De beslissing:**

De klacht van de heer [klager] is ongegrond.

Het verzoek om toekenning van een schadevergoeding wordt afgewezen.

Datum uitspraak : Tilburg, 16 november 2020