

# Regionale Klachtencommissie Wvggz West- en Midden Brabant

---

## BESLISSING

Ex artikel 10.6 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg

inzake  
de heer [klager]  
[adres]

tegen:

**GGz Breburg**

Vertegenwoordigd door:  
zorgverantwoordelijke psychiater [naam 1]

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] december 2020. Hij klaagt over het besluit van psychiater de heer [naam 1] van 30 december 2020, inhoudende dat hij verplichte zorg krijgt in de vorm van medicatie. De heer [klager] is van mening dat hij gezond is, geen medicatie nodig heeft en hij ervaart bijwerkingen die een negatieve invloed op hem hebben.

### **Ontvankelijkheid:**

Klager 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 11 januari 2021 en gehoord:

De heer [klager], klager (per telefoon), bijgestaan door de heer [naam pvp] patiëntenvertrouwenspersoon ( per telefoon),

en

zijdens de zorgaanbieder de heer [naam 2] en mevrouw [naam 3], behandelaren, plaatsvervangend voor aangeklaagde zorgverantwoordelijke de heer [naam 1].

**De heer [klager]** licht toe dat hij ongelukkig en depressief wordt van de medicatie terwijl hij gelukkig is zonder. Zijn ouders zeggen ook dat hij die niet nodig heeft.

De heer [klager] zegt verder dat paliperidon veel vervelende bijwerkingen heeft en leest meer dan 30 mogelijke bijwerkingen op die hij op internet heeft gevonden. Bovendien heeft de medicatie invloed op de dopamine en hij vindt dat de psychiater van zijn dopamine af moet blijven. De heer [klager] ontkent stellig dat hij ooit suicide pogingen heeft gedaan. Dat is volgens hem gelogen, hij is gezond en fitter dan de psychiater en hij heeft geen psychose. Hij meent dat zijn wil en mensenrechten gerespecteerd moet worden.

Tussen de inbreng van de andere deelnemers door ontkent de heer [klager] stellig wat er gezegd wordt over zijn geschiedenis en toestandsbeeld en zegt dat er gelogen wordt. Hij ontkent ook dat hij last heeft van Djinns. Alles gaat nu goed met hem en hij kan zijn baan behouden.

Hij laat weten dat hij zich onder geen beding zal laten opnemen, dat is echt uitgesloten. Als hij opgenomen wordt, krijgt hij een boete van zijn werkgever.

Ingaand op de inbreng van mevrouw [naam 3] over zijn poging om suicide te plegen, zegt de heer [klager] dat hij helemaal geen zelfmoord wilde plegen; hij is bij een brug maar niet vanaf een brug in het water gesprongen, dat was om een frisse duik te nemen.

De heer [klager] vraagt de commissie om zijn klacht gegrond te verklaren want een spuit gaat hij zeker niet krijgen.

**De heer [naam pvp]** brengt naar voren dat uit het besluit en zorgplan niet duidelijk wordt hoe het besluit in praktische zin met veiligheidsmaatregelen zal worden uitgevoerd.

Ook licht de heer [naam pvp] toe dat de heer [klager] van mening is dat er geen sprake is van ernstige risico; uit het dossier blijkt volgens hem ook niet duidelijk wat er actueel aan risico op nadeel aanwezig is om als reden voor dwangmedicatie op te voeren. Als er incidenten zijn geweest dan was dat in het verleden en niet recent.

Verder brengt de heer [naam pvp] in dat de heer [klager] geen artikel 8:9 lid 3-brief van de geneesheer-directeur heeft ontvangen. Een passage in het besluit "*namens de geneesheer-directeur*" over het recht op bijstand en klachtrecht is volgens hem niet in lijn met de eisen van de wet.

De heer [naam pvp] wijst er op dat de naam van de geneesheer-directeur ook niet uit het besluit of het zorgplan blijkt, terwijl de wet voorschrijft dat die naam wordt vermeld.

Refererend aan het standpunt van de heer [klager], stelt de heer [naam pvp] dat gezien het feit dat er kans is op ernstige bijwerkingen terwijl het risico op nadeel niet aanwezig is of niet gerapporteerd is, dit besluit niet voldoet aan de eisen van proportionaliteit.

De heer [naam pvp] concludeert dat er veel vormfouten kleven aan het besluit en dat deze niet in stand kan blijven.

**Zijdens verweerders** wordt desgevraagd toegelicht dat het feitelijk toedienen van het depot bij voorkeur nog vrijwillig zal gebeuren; indien de heer [klager] blijft weigeren mee te werken dan zal wellicht een tijdelijke korte opname op de HIC noodzakelijk zijn. Het depot toedienen in de thuissituatie wordt niet overwogen. Omdat de heer [klager] goed is ingesteld op medicatie gaat het goed met hem. Ook op zijn werk. Psychotische decompensatie wordt voorzien als hij stopt met de medicatie.

Gevraagd naar de ernst van het risico op suïcide en naar meer concrete risico op nadeel, laten verweerders weten dat de situatie van de heer [klager] voor wat betreft suïcidegevaar duidelijk blijkt uit het voorval van het springen vanaf de brug. Hoewel de heer [klager] nu ontkent, heeft hij zelf destijds aan de zorgverleners uitgelegd dat hij van de brug sprong om zich te suïcideren en zelfs waarom hij juist déze brug daartoe uitgezocht had.

Ook is bekend dat hij tijdens een verblijf in Turkije twee keer een suïcidepoging heeft gedaan en aldaar in een psychiatrische kliniek opgenomen is geweest. Dus minimaal zijn er drie pogingen geweest. Het klopt dat de huidige behandelaar niet zelf heeft waargenomen dat er suïcidegevaar speelt maar dat wordt toegeschreven aan het gebruik van medicatie gedurende het afgelopen jaar. De verwachting is dat zonder medicatie de problematiek terug zal keren.

### **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 de heer [klager] volgens het zorgplan gediagnosticeerd is met een stoornis uit het schizofreniespectrum en andere psychotische stoornissen. Volgens het zorgplan is de heer [klager] in 2019 kortstondig bij het VIP team in behandeling geweest en medio 2020, na een crisisopname met verplichte medicamenteuze behandeling, weer in ambulante behandeling bij zorgaanbieder gekomen. Momenteel wordt hij behandeld op basis van een zorgmachtiging geldig tot [dag] november 2021.

De rechtbank heeft in de zorgmachtiging vastgesteld dat de heer [klager] lijdt aan een psychische stoornis, in de vorm van schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen en dat deze stoornis leidt tot ernstig nadeel, gelegen in levensgevaar, ernstig lichamelijke letsel en bedreiging van de veiligheid van betrokkene al dan niet doordat hij onder invloed van een ander raakt. Tevens heeft de rechtbank geoordeeld dat er verschillende vormen van verplichte zorg toegepast mogen worden om het risico op dit 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 Wvz, overweegt de commissie dat voorafgaand aan het besluit de zorgverantwoordelijke zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van de heer

[klager] en overleg met hem heeft gehad 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 de heer [naam 1] van 16 en 30 december 2020.

Verder heeft de zorgverantwoordelijke het besluit tot verplichte zorg gemotiveerd op schrift 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 commissie volgt dan ook niet het standpunt zijdens klager in deze.

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 de heer [naam 1] heeft deze aspecten meegenomen in zijn 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 om zijn eerdere instemming en medewerking aan het depot te continueren. Ook is als tegemoetkoming aangeboden om het aantal toedieningen te beperken tot eens per drie maanden. De effectiviteit van de voorgeschreven medicatie is door eerder langdurig gebruik afdoende bewezen. Antipsychoticum is ook naar de professionele standaard een effectief middel ter bestrijding van psychoses en in de situatie van de heer [klager] effectief gebleken in het voorkomen van een terugval in een psychotisch toestandsbeeld.

Verder kan de commissie het oordeel van de zorgverantwoordelijke goed volgen daar waar hij oordeelt dat het positief effect van medicatie inname op zijn dagelijks functioneren en autonomie zodanig is dat verplichte zorg proportioneel is. De commissie acht afdoende aannemelijk dat de medicatie het verschil uitmaakt tussen kunnen deelnemen aan het maatschappelijk verkeer en het risico op psychotisch decompenseren.

Medicatie is, zoals hierboven uiteen gezet, tevens 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 inhoud is gegeven aan de eis dat er vastgelegd moet worden hoe de praktische uitvoering en toediening van het depot in de ambulante setting vorm gaat krijgen om de veiligheid te garanderen overweegt de commissie als volgt.

De Wvvgz schrijft in artikel 2:4 voor dat verplichte zorg verleend buiten de accommodatie, alleen wordt toegepast in de bij algemene maatregel van bestuur gestelde regels. De commissie heeft uit de verklaringen ter zitting en het zorgplan van klager begrepen dat de zorgverantwoordelijke niet voornemens is om (indien het alsnog verkrijgen van medewerking niet lukt) het depot buiten de accommodatie toe te dienen.

In het zorgplan staat beschreven dat *“indien cliënt medicatie gaat weigeren dan is de kans groot dat er snel een terugval komt in akoestische hallucinaties imperatief van aard met risico op suicidaliteit. Derhalve is dan verplicht medicatie toedienen van belang om stabiliteit te herstellen of te behouden. Deze toediening zal dan bij voorkeur binnen een klinische setting dienen te gebeuren.”*

Dit is in lijn met het beleidsplan van de zorgaanbieder waarin is geregeld dat voorafgaand aan het vaststellen van het zorgplan op basis van een risico inschatting beoordeeld dient te worden of en hoe ambulante onvrijwillige zorg, indien noodzakelijk, uitgevoerd wordt. Blijkens het zorgplan is het niet de bedoeling om, indien noodzakelijk, de heer [klager] ambulant onvrijwillige zorg te geven.

Dit gegeven leidt de commissie tot het oordeel dat expliciete vastlegging van de vereisten artikel 2.2 Besluit verplichte ggz in casu achterwege kon blijven.

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

**De beslissing:**

De klacht van de heer [klager] is ongegrond.

Datum uitspraak : Breda, 11 januari 2021

