

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

**inzake**

**de heer [klager]**

Per adres: accommodatie zorgaanbieder, Muiderslotstraat te Breda

tegen:

**GGz Breburg, Zorggroep Impact**

Vertegenwoordigd door:

( waarnemend) zorgverantwoordelijken de psychiaters [naam], [naam] en  
[naam].

**zaaknummer RKC20-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] en tijdens het indienen van onderhavige klacht, krachtens een beschikking van de rechtbank strekkend tot voortzetting van de crisismaatregel (CM), in de accommodatie van zorgaanbieder GGz Breburg verblijvend, tot de volgende beslissing gekomen.

**De klacht:**

De heer [klager] heeft een klaagschrift ingediend gedateerd op [datum] 2020. Hij klaagt over de besluiten van de (waarnemende) zorgverantwoordelijke psychiaters ter uitvoering van de verplichte zorg in het kader van de (voortzetting) crisismaatregel.

Het gaat daarbij om het beperken van de bewegingsvrijheid, het verplicht verblijf op de IC, waarbij de heer [klager] stelt dat er sprake was van insluiting, en het toedienen van medicatie.

Patiëntenvertrouwenspersoon de heer [naam] heeft per notitie van [datum] een nadere toelichting op het klaagschrift ingediend, Hij betoogt namens klager dat de toegepaste vormen van verplichte zorg onrechtmatig dan wel onnodig waren. Deze toelichting wordt hieronder verder beknopt weergegeven.

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

### **Ontvankelijkheid:**

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

De klacht van de heer [klager] betreft artikel 10 lid 3 van de Wvvggz en is ontvankelijk.

Het verzoek tot schadevergoeding betreft artikel 10.11 van de Wvvggz en is ontvankelijk.

### **De procedure:**

De commissie, bestaande uit mr. A. Schreurs, de heer J. Sinnaeve, psychiater–lid, en mevrouw L. van den Assum, lid, heeft kennis genomen van de betreffende dossierstukken. Vanwege de maatregelen in het kader van de Coronacrisis heeft de commissie afgezien van het houden van een hoorzitting.

De heer [klager] heeft zich bij het indienen en toelichten van de klacht laten bij staan door de patiëntenvertrouwenspersoon de heer [naam].

De zorgaanbieder heeft een verweerschrift ingediend op 24 maart opgesteld door medebehandelaar [naam], AIOS.

De patiëntenvertrouwenspersoon heeft een toelichting op de klacht en een toelichting op het schadevergoedingsverzoek ingediend gedateerd [datum] 2020.

Op het verzoek om schorsing van de verplichte depotmedicatie is, na overleg tussen voorzitter en zorgverantwoordelijke, geen beslissing genomen omdat de heer [klager] oraal medicatie nam.

**Zijdens klager is, samengevat, naar voren gebracht:**

- a. Dat de toediening van medicatie op [datum] 2020 tegen zijn wil is gebeurd en dat, hoewel voorzien in de crisismaatregel, deze niet toegediend had dienen te worden omdat er volgens klager geen sprake was van risico op ernstig nadeel. De toediening is volgens klager niet proportioneel afgezet tegen de nadelig effecten in de vorm van bijwerkingen als pijn en duizeligheid. Klager geeft aan dat er niet getracht is om op andere minder ingrijpende manieren, het dreigend nadeel af te wenden. Hierdoor zou de toediening niet subsidiair zijn geweest. De toediening is volgens klager niet effectief omdat het een antipsychoticum betrof terwijl hij niet psychotisch was. Zijdens klager wordt aldus geconcludeerd dat de verplichte medicatie onrechtmatig is gegeven.
- b. Dat het beperken van de bewegingsvrijheid van klager waardoor hij niet van de gesloten afdeling mocht gaan, niet strikt noodzakelijk was. Er was geen reden om hem te beperken in zijn beweging op het terrein van de instelling. Beargumenteerd wordt dat de verplichte medicatie al tot effect zou hebben dat de agressie en paranoïde weggenomen zou worden. Nergens is gesproken over vlucht gevaar. Tevens is aan de heer [klager] niet gevraagd wat hij als een even effectieve maar minder ernstige maatregel beschouwde. Zijdens klager wordt geconcludeerd dat men onterecht tot deze vorm van verplichte zorg is overgegaan.
- c. Dat de heer [klager] gedurende een periode ingesloten is geweest op de IC. Hij is van mening dat de IC een afzonderlijke afgesloten ruimte betreft met daarin een slaapkamer en huiskamer waar hij alleen verbleef en hij niet terug kon naar de HC-afdeling terwijl hij dit wel wilde. Geconcludeerd wordt dat de feitelijke situatie op de ruimte waar de heer [klager] moest verblijven voldoet aan de omschrijving van een ruimte tot insluiting als bedoeld in de regelgeving in art. 3.2.lid 2 sub c van de Wvggz. Nu insluiting als zorg niet opgenomen was in de voortgezette crisismaatregel en er ook niet blijkt van een besluit tot tijdelijke verplichte zorg als noodmaatregel, is de insluiting naar de mening van de heer [klager] onrechtmatig.
- d. Dat zich er procedurele omissies hebben voorgedaan rondom de bestreden besluiten tot verplichte zorg. De heer [klager] verplichte

zorg heeft gekregen zonder dat hem een afschrift van de (voortgezette) crisismaatregel of zorgmachtiging is verstrekt. De brief van de geneesheer directeur ex. artikel 8.9 lid 3 is dagen te laat verstrekt en het schort aan vastlegging van het oordeel over de wilsbekwaamheid van klager en het aanwezig zijn van acuut gevaar met datum en tijdstip zoals voorgeschreven in artikel 8.9 lid 4.

**Zijdens de zorgverlener is, kortgezegd, ingebracht:**

– “De toediening van het depot hoeft binnen de Wvvgz niet vooraf te worden gegaan door een schriftelijke verklaring. Betrokkene dient volgens de wet te worden onderzocht en het besluit moet met hem worden besproken. De Geneesheer Directeur heeft vervolgens de verantwoordelijkheid om patiënt in te lichten. Een artikel 8.9 is op 5 maart geschreven en nadien naar de Geneesheer Directeur verzonden”.

– “Het is mij onbekend waardoor de brief van de Geneesheer Directeur de patiënt zo laat heeft bereikt. 1a. Mogelijk heeft het te maken met het symptoom desorganisatie.(...) In de wet wordt geen termijn genoemd waarbinnen het bericht de patiënt zou moeten ontvangen. Door behandelaar is echter dezelfde dag een artikel 8.9 opgesteld en bij het secretariaat afgegeven ter verzending naar de Geneesheer Directeur”.

– (*over toediening medicatie*) “De rechter heeft hier al over beslist. Uit voorzichtigheid is tevens de psychiater die de beoordeling voor de second opinion deed, na dat hij zijn bevindingen had beschreven, gevraagd of hij de start van gedwongen medicatie terecht vond. Er is dus dubbele voorzichtigheid betracht bij de beslissing tot uitvoering van de maatregel die de rechter al opgelegd had”.

– “Volgens de Wvvgz hoeft er, voorafgaand aan het starten van dwangmedicatie binnen een crisismaatregel, niet te worden afgewacht tot verzet wordt georganiseerd”.

– “Patiënt is inderdaad verplicht tot verblijf op de IC-afdeling. Hij is daar niet ingesloten geweest. Wel was er zodoende sprake van een beperking van zijn bewegingsvrijheid. Die maatregel stond aangekruist in de crisismaatregel.

– “Patiënt is conform de regels van de Wvzgz behandeld en een vergoeding is naar mijn inzien niet geïndiceerd”.

### Het oordeel van de commissie:

Op grond van de ingebrachte stukken zijnde, het klaagschrift, de daarop gevolgde toelichting van de patiëntenvertrouwenspersoon, het schriftelijke verweer zijdens de instelling en onderdelen van het patiëntendossier, overweegt de commissie als volgt.

De commissie stelt vast dat de heer [klager] op [datum] 2020 in de accommodatie werd opgenomen op grond van een crisismaatregel tot verplichte zorg. De rechtbank heeft een machtiging tot voortzetting van de CM verleend tot en met [datum] 2020.

De heer [klager] is sinds 2016 bekend bij de zorgaanbieder in verband met psychotische klachten en is in 2018 opgenomen ter behandeling van een psychose.

Aangaande het klachtonderdeel hierboven met a. aangeduid, overweegt de commissie dat verplichte zorg in de vorm van medicatie opgenomen was in de (voortgezette) crisismaatregel.

Op [datum] is er sprake van fysieke en verbale agressie waarop de behandelaar in overleg met de onafhankelijke psychiater die [klager] heeft beoordeeld in het kader van de voorbereiding aansluitende ZM besluit over te gaan tot uitvoering van de rechterlijke machtiging voortzetting CM en de daarin opgenomen verplichte zorg verleent door aan [klager] medicatie toe te dienen. Hij kan depot afwenden als hij oraal medicatie neemt. Anders dan zijdens klager is gesteld is de commissie van oordeel dat deze verplichte zorg gegeven is conform de eisen van proportionaliteit, subsidiariteit en effectiviteit.

Gerapporteerd is dat hij enkele dagen vrijwillig Cisordinol genomen heeft maar daarna verdere medewerking weigerde. Pogingen om hem te bewegen tot vrijwillige inname van medicatie, eventueel met Aripiprazol, slaagden niet terwijl hij gespannen bleef; hij probeerde (met gevaar) via een dakgoot te vluchten, was verbaal en fysiek dreigend, sloeg met een tennisracket op ramen en zette medepatiënten aan tot agressie. Uit de verslaglegging blijkt dat op [datum] met klager is overlegd over het te nemen besluit aangaande verplichte medicatie inname. Klager heeft, aldus de rapportage, besloten om de verplichte medicatie oraal in te nemen. Zijdens klager is ook aangevoerd

dat de medicatie niet effectief kan zijn omdat het antipsychoticum betreft en hij niet psychotisch zou zijn. De commissie overweegt hierbij dat de heer [klager] al enige jaren in behandeling is wegens psychotische klachten en dat hij in het kader van de actuele opname op verschillende momenten is beoordeeld door de psychiaters enerzijds bij de beoordeling CM en anderzijds na opname door [ drie namen], (dienstdoende) psychiaters op de HIC. Zij noteren dat er sprake is van een psychotische stoornis met paranoïde wanen. De niet afdoende onderbouwde ontkenning van klager is voor de commissie geen reden om de diagnose van deze psychiaters in twijfel te trekken. Daarbij overweegt de commissie dat medicatie naar geldende maatstaven een onmisbaar onderdeel is in de behandeling van psychotische stoornissen.

Aangaande klachtonderdeel hierboven **met b.** aangeduid overweegt de commissie dat het een besluit ex. art. 8.9 Wvvgz d.d. 12 februari 2020 van waarnemend psychiater [naam] en arts-assistent [naam] betreft. Hierbij werd besloten tot verplichte zorg in de vorm van het beperken van de bewegingsvrijheid. Dit conform de verplichte zorg genoemd in de crisismaatregel. Concreet behelsde het besluit dat klager opgenomen werd op de gesloten afdeling van de accommodatie. Klager is blijkens het besluit, voorafgaand gezien en het besluit is met hem besproken.

De motivering bij dit besluit luidt dat zijn gedrag, als gevolg van een psychische stoornis, tot ernstig nadeel leidt; dat hij boos en geagiteerd is; dat hij eerder een verpleegkundige met een mes had bedreigd en dat er daarom gekozen wordt voor beperking van zijn bewegingsvrijheid om te voorkomen dat hij een gevaar is voor anderen of hij agressie over zichzelf afroept. Als doel is onder andere genoteerd dat van de gesloten setting verwacht wordt dat zijn toestandbeeld zal opklaren en hij weer buiten de afdeling kan verblijven.

Klager ontkent de psychose, bagatelliseert het gevaar en zegt dat geen sprake was van vluchtgedrag maar de commissie is van mening dat dit niet, althans onvoldoende onderbouwd wordt en twijfelt zoals hierboven gesteld niet aan het oordeel van de psychiater die de beoordeling voor de CM heeft gedaan en de psychiater die de intake op de HIC heeft gedaan en geoordeeld heeft dat sprake was van een paranoïde psychotisch toestandbeeld en verlening van verplichte zorg in de vorm van opname op een gesloten afdeling geïndiceerd was om ernstig nadeel af te wenden.

De commissie ziet gedurende het verloop van de opname geen onzorgvuldigheden aangaande het voortduren van het verblijf op de

gesloten afdeling omdat het toestandsbeeld van de heer [klager] niet opklaart en ernstig nadeel ook op de afdeling blijft bestaan hetgeen leidt tot noodsituaties en verdere beperkingen van de bewegingsvrijheid van de heer [klager] (IC) met toediening van medicatie op [datum] en [datum].

Aangaande klachtonderdeel hierboven **met c.** aangeduid, overweegt de commissie als volgt. Zijdens klager wordt gesteld dat het besluit van [datum] tot verplichte zorg inhoudende verblijf op de IC-afdeling, gezien moet worden als een besluit tot insluiting als genoemd in artikel 3.2. lid 2 onder c". In de (voortgezette) crisismaatregel is insluiting niet vermeld; ook is niet besloten tot insluiting als tijdelijke noodmaatregel. De behandelaar heeft in zijn verweerschrift verklaard dat de heer [klager] op de IC-afdeling niet ingesloten is geweest

De commissie is van oordeel dat van insluiting sprake is als een patiënt zich in een afgesloten eenpersoonsruimte bevindt, waarin geen hulpverleners fysiek aanwezig zijn en die hij of zij niet zonder tussenkomst van derden kan verlaten of ontsluiten. De commissie concludeert dat het verblijf van de heer [klager] op de IC-afdeling gekwalificeerd kan worden als "beperken van de bewegingsvrijheid 'overig' (dus anders dan verblijf op de gesloten afdeling.)

Betreffende de beslissing van [datum] 2020 tot de inperking van de bewegingsvrijheid van de heer [klager] door verplicht verblijf op de IC, nadat hij hier vrijwillig verbleef, oordeelt de commissie dat genoegzaam is gebleken dat het behandelteam in voldoende mate op andere minder ingrijpende manieren –structuur en begeleiding op de afdeling – heeft geprobeerd om het nadeel als gevolg van de psychische stoornis af te wenden en dat uiteindelijk toen op [datum] een noodsituatie ontstond met fysieke en verbale agressie (de heer [klager] ging om zich heeft slaan) hij terecht en op zorgvuldige wijze verder beperkt is in zijn vrijheid door verplicht verblijf op de IC om te voorkomen dat hij zichzelf zou bezeren, verpleging zou verwonden of mede cliënten zou beschadigen.

Aangaande de procedurele voorschriften waar hierboven **onder d.** naar wordt verwezen, overweegt de commissie als volgt:

De commissie kan niet achterhalen of bij de bestreden besluiten een afschrift van de (voortgezette) crisismaatregel is overlegd. Wel heeft de heer [klager] normalerwijze op [datum] 2020 een afschrift van de beschikking van de Burgemeester ontvangen en op [datum] 2020 een mondelinge uitspraak

van de Rechtbank gehoord en ontvangen via zijn advocaat tot voortzetting van de CM, met daarin opgenomen de vormen van verplichte zorg.

Het is mede daarom dat de commissie in de eenzijdige bewering dat dit niet gebeurd is, onvoldoende reden ziet om dit klachtonderdeel gegrond te verklaren. Aanvullend wenst de commissie op te merken dat de tekst van artikel 8.7 lid 3 naar haar oordeel niet noopt tot het herhaaldelijk overleggen van bedoelde documenten bij opeenvolgende besluiten. Dit kan anders zijn indien cliënt zich bij een voorafgaand overleg op het standpunt stelt dat de voorgestelde zorgvorm niet opgenomen is in het document. Het opnieuw overleggen daarvan dient dan een informatief doel.

De commissie heeft de relevante brieven van de geneesheer directeur opgevraagd en drie brieven ontvangen. Zij dateren van [datum], [datum] en [datum]. Uit de brieven zelf kan niet precies worden afgeleid welk artikel 8.9 besluit bijgesloten is geweest. In alle gevallen kan echter vastgesteld worden dat de brieven niet spoedig na het besluit zijn uitgereikt. Dit onderdeel van de klacht acht de commissie gegrond.

De commissie kan de klager volgen daar waar hij stelt dat het in het dossier schort aan een oordeel over wilsbekwaamheid. De commissie overweegt dat artikel 8.9 lid 4 de zorgverantwoordelijke verplicht tot vastlegging van haar/zijn actueel oordeel omtrent de wilsbekwaamheid van cliënt indien er sprake is van een concrete toepassing van verplichte zorg. Wilsbekwaam verzet tegen de specifiek voorgenomen vorm van verplichte zorg, dient gerespecteerd te worden tenzij zich een van de gevaren voordoet die aldaar worden genoemd (artikel 2.1. onder 5 en 6 Wvvgz). Het is daarom dat deze toetsing moet plaatsvinden alvorens men tot uitvoering kan overgaan. De beoordeling 8.9 onder 4 a en b dient ook met datum en tijdstip in het dossier geregistreerd te worden.

De commissie acht dit onderdeel van de klacht gegrond.

### **De beslissing:**

De klacht van de heer [klager] is deels gegrond en deels ongegrond.

Datum uitspraak : Tilburg, 7 april 2020

Datum verzending: Tilburg, [datum] 2020

### **Schadevergoeding.**



Schadevergoeding.

De heer [klager] heeft de commissie verzocht om hem een schadevergoeding toe te kennen van 2400 euro plus een bedrag naar billijkheid voor het toepassen van fysiek geweld bij het toedienen van noodmedicatie.

De gevraagde vergoeding voor het niet correct toepassen van wettelijke algemene uitgangspunten, criteria en doelen wordt door de commissie afgewezen omdat zij hier aangaande geen klachtwaardig optreden heeft vastgesteld.

Ook ziet de commissie geen aanleiding voor het toekennen van een schadevergoeding wegens fysiek geweld bij het toedienen van noodmedicatie omdat niet aannemelijk is gemaakt dat er sprake was van (onnodig) geweld.

De commissie is van oordeel dat er bij de besluitvorming en verlening van de verplichte zorg in het kader van de CM sprake is geweest van het niet of niet tijdig verstrekken van de brief van de geneesheer directeur met bijsluiten van het schriftelijk besluit tot toepassen van verplichte zorg (ex. artikel 8.9. lid 2 en 3 Wvggz); het gegrond verklaren van dit klachtonderdeel kan aanleiding geven tot het toekennen van een schadevergoeding.

De commissie concludeert dat nu niet afdoende gebleken is dat de zorgverantwoordelijke voldaan heeft aan de verplichting om te beoordelen of klager in staat was tot redelijke waardering van zijn belangen als bedoeld in artikel 8.9 onder 4, en dit oordeel met datum en tijdstip in het dossier heeft genoteerd. Het gegrond verklaren van dit klachtonderdeel kan aanleiding geven tot het toekennen van een schadevergoeding.

De commissie heeft de zorgaanbieder gehoord conform artikel 10.11 onder 3 Wvggz en besloten om deze (op diens verzoek) de mogelijkheid te geven om schriftelijk een standpunt in te nemen inzake het voornemen van de commissie om een schadevergoeding toe te kennen.

**De beslissing van de commissie** aangaande het verzoek van klager om een schadevergoeding, volgt binnen 14 dagen na onderstaande datum van verzending

**Voorzitter**

Mr. A. Schreurs

## Secretaris

**Beroepsmogelijkheid:** binnen 6 weken na de dag van verzending van deze beslissing kunnen klager en of zorgaanbieder een verzoekschrift bij de rechtbank indienen ter verkrijging van een beslissing over de klacht. Bij het verzoekschrift moet een afschrift van het klaagschrift en van deze beslissing op de klacht meegestuurd worden.

I.a.a. : Advocaat van klager

Vertegenwoordiger (indien van toepassing)

Geneesheer-directeur

Aangeklaagde(n)

Zorgverantwoordelijke

PVP (indien van toepassing)

Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd