

## Beslissing klachtencommissie

*inzake klacht van de heer X*

---

Klacht : 3-12-2020  
Wet : Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)  
Datum binnenkomst klacht : 03-12-2020  
Datum hoorzitting : 10-12-2020  
Datum beslissing : 15-12-2020

---

### 1. STUKKEN

De klachtencommissie heeft kennisgenomen van:

- Klaagschrift van 3 december 2020
- Uittreksel uit het dossier
- Verweerschrift van 7 december 2020

### 2. KLACHTENPROCEDURE

De klachtenprocedure is begonnen met het klaagschrift van de heer X van 3 december 2020, hierna te noemen 'klager'. De psychiaters, hierna te noemen verweerder(s), hebben op 7 december 2020 een verweerschrift aan de klachtencommissie toegezonden.

Klager heeft de klachtencommissie in zijn klaagschrift verzocht om de beslissing waartegen de klacht is gericht, te schorsen. Na telefonisch overleg met de voorzitter heeft verweerder aangegeven bereid te zijn de eerste toediening van medicatie uit te stellen tot na de zitting. Daarop hoefde op dit verzoek niet meer te worden beslist.

Op 10 december 2020 heeft er een hoorzitting plaatsgevonden, waarbij de volgende personen aanwezig waren:

- *de klachtencommissie:* voorzitter  
psychiater GGZ Oost Brabant  
lid namens de cliëntenraad
- *secretaris:*
- *notulist:*
- *klager:* de heer X, die zich in deze heeft laten bijstaan door de patiëntenvertrouwenspersoon
- *verweerder(s):* psychiater FACT en  
psychiater Kliniek ouderen

Tijdens de hoorzitting hebben partijen ieder hun standpunten toegelicht.

### 3. KLACHT

Klager klaagt, kort gezegd, over de beslissing d.d. 30 november 2020 van verweerder om over te gaan tot toepassing van verplichte zorg in de vorm van medicatie.

### 4. STANDPUNT VAN PARTIJEN

Het standpunt van klager komt, kort samengevat, neer op het volgende. Klager is van mening dat hij geen psychische stoornis heeft en dat de diagnose onjuist is gesteld. Hem wordt verplichte medicatie (antipsychotica) aangezegd terwijl hij niet psychotisch is. Klager heeft somatische klachten; hij heeft last van zijn schildklier. Volgens klager heeft hij hierdoor 's nachts vaak oprispingen. Ook moet hij veel boeren. Dit ziet er in de nacht misschien psychotisch uit maar dat is het niet, aldus klager. De behandelaren hebben volgens klager ook nimmer vastgesteld dát er sprake is van een delier of psychose, maar zij hebben aangegeven hieraan te denken. Klager vraagt zich af of de verplichte medicatie in dat kader wel proportioneel is.

Verweerder is van mening dat klager zonder verplichte medicatie niet terug naar 't Tij (daklozenopvang) kan. Klager roept agressie op van derden door zijn hinderlijk gedrag in de nacht. Klager schreeuwt 's nachts, boert hard en roept mantra's. Medepatiënten hebben hier last van. Daarom wordt klager sinds korte tijd in de nacht op een aparte afdeling gelegd. Omdat klager heeft aangegeven dat de onrust in de nacht wordt veroorzaakt door zijn somatische klachten, is er met klager afgesproken dat hij eerst medicatie voor zijn schildklier zou krijgen. Verweerder hoopte hiermee dat ook het psychotisch beeld naar de achtergrond zou verdwijnen. Helaas bracht de somatische medicatie geen verbetering op psychiatrisch vlak met zich mee, waardoor antipsychotica toch nodig wordt geacht. Klager leidt een langdurig teruggetrokken bestaan, is achterdochtig en heeft geen ziekte-inzicht. Hij is volgens verweerder wilsonbekwaam ten aanzien van zijn psychiatrische en somatische welzijn en wat er nodig is om dit te behandelen. Hierdoor zijn verweerder en klager in een patstelling terecht gekomen. Klager is al meerdere keren door diverse behandelaren onderzocht. Recent heeft er nog een second opinion plaatsgevonden. Ook deze psychiater komt, net als de andere psychiaters, tot de conclusie dat het gedrag van klager duidt op een psychische stoornis. Er wordt gedacht aan een autistiforme stoornis/persoonlijkheidsstoornis. Het is dus niet zo dat klager maar door één psychiater is beoordeeld.

### 5. OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE

#### 5.1 *De ontvankelijkheid van de klacht*

De klacht van klager richt zich op gedragingen waarop de Wet verplichte ggz (Wvggz) en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) van toepassing is. Ingevolge artikel 2 van het reglement van de klachtencommissie heeft de klachtencommissie tot taak om klachten te behandelen die worden ingediend op grond van de Wvggz en de Wkkgz. Klager is als cliënt van Reiner van Arkel op grond van artikel 1 sub c van het reglement van de klachtencommissie bevoegd tot het indienen van een klacht bij de klachtencommissie. De klacht is schriftelijk en op de juiste wijze ingediend. De klacht van klager is derhalve ontvankelijk.

## 5.2 *Diagnose*

Met betrekking tot de gestelde diagnose overweegt de klachtencommissie als volgt. De Wvvgz biedt geen separate klachtmogelijkheid tegen de gestelde diagnose. De klachtencommissie beschouwt dit onderdeel als een klacht op grond van de Wkkgz. De klachtencommissie kan een diagnosestelling niet overdoen maar kan slechts oordelen of de diagnose zorgvuldig tot stand is gekomen. De klachtencommissie stelt vast dat klager is beoordeeld door drie psychiaters en een geriater. Ook is klager ter verkrijging van een zorgmachtiging beoordeeld door een onafhankelijk psychiater. Allen komen zij tot de conclusie dat het gedrag van klager duidt op een psychische stoornis. De klachtencommissie heeft dan ook geen reden om te twijfelen aan de door verweerder gestelde diagnose en het door hem beschreven toestandsbeeld. Bovendien heeft klager om een second opinion gevraagd en die heeft inmiddels plaatsgevonden. De behandelaren hebben dus zorgvuldig gehandeld. Dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

## 5.3 *Procedurale en inhoudelijke waarborgen m.b.t. de verplichte medicatie*

Ten aanzien van de verplichte medicatie overweegt de klachtencommissie dat uitgangspunt in het gezondheidsrecht het zelfbeschikkingsrecht is. Iedere patiënt mag zelf uitmaken of hij een (be)handeling wel of niet wil ondergaan. Uitzonderingen op dit zelfbeschikkingsrecht moeten bij wet geregeld zijn. Klager verblijft binnen Reinier van Arkel op grond van een zorgmachtiging. Op de voorgenomen vormen van verplichte zorg zijn de bepalingen ter zake van de Wet verplichte ggz van toepassing. Omdat verplichte zorg een ingrijpende inbreuk is op het zelfbeschikkingsrecht en op de lichamelijke integriteit van de patiënt, dienen er zowel procedurele als inhoudelijke waarborgen in acht worden genomen alvorens over te kunnen gaan tot het verlenen van verplichte zorg.

De procedurele eisen zijn als volgt vastgelegd in artikel 8:9 Wvvgz:

- de beslissing om over te gaan tot verplichte zorg op schrift is gesteld door de zorgverantwoordelijke en voorzien is van een motivering;
- de beslissing om over te gaan tot verplichte zorg pas is genomen nadat de zorgverantwoordelijke:
  - o zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene
  - o met betrokkene over de voorgenomen beslissing overleg heeft gevoerd
  - o voor zover de zorgverantwoordelijke geen psychiater is, hierover overeenstemming heeft bereikt met de geneesheer-directeur;
- de geneesheer-directeur op de hoogte is gesteld van de beslissing en een afschrift van de beslissing aan betrokkene, de vertegenwoordiger<sup>1</sup> en de advocaat heeft verstrekt en hen schriftelijk in kennis heeft gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en van de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon;
- De zorgverantwoordelijke schriftelijk in het dossier heeft vastgelegd of betrokkene tot een redelijke waardering van zijn/haar belangen in staat is en er sprake is van een van de gevaren of risico's als vermeld in artikel 8:9 lid 4 onder b Wvvgz.

De klachtencommissie komt tot het oordeel dat aan alle bovengenoemde formaliteiten is voldaan.

---

<sup>1</sup> Indien van toepassing

Naast de bovengenoemde procedurele waarborgen, zijn ook inhoudelijke eisen in de wet geformuleerd die in acht moeten worden genomen alvorens over te kunnen gaan tot de toepassing van verplichte zorg. Volgens artikel 2:1 en 3:3 van de Wvzggz kan verplichte zorg worden verleend indien:

- Het gedrag van een persoon als gevolg van zijn psychische stoornis tot ernstig nadeel leidt;
- Er geen mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid zijn;
- Er voor betrokkene geen minder bezwarende alternatieven met het beoogde effect zijn (subsidiariteit);
- Het verlenen van verplichte zorg, gelet op het doel van verplichte zorg evenredig is (proportionaliteit);
- Redelijkerwijs te verwachten is dat het verlenen van verplichte zorg effectief is (doelmatigheid);
- De veiligheid van betrokkene, de veiligheid van de hulpverleners en de veiligheid binnen de accommodatie is geborgd (veiligheid).

Met betrekking tot de inhoudelijke criteria voor verplichte zorg constateert de commissie het volgende. Vanwege een ontbrekend ziekte-inzicht kunnen er met klager geen afspraken op vrijwillige basis worden gemaakt. Met verweerder is de klachtencommissie van oordeel dat alleen met medicijnen het psychotische toestandsbeeld kan worden doorbroken. Klager is aanvankelijk ambulante behandeld bij door het FACT-team, er is somatische medicatie ingezet en klager is vervolgens middels een zorgmachtiging opgenomen. Minder ingrijpende alternatieven zijn er niet: alleen met medicijnen kan de psychose effectief worden bestreden. Wordt klager niet met medicijnen behandeld dan dreigt er voor klager een verblijf binnen de kliniek zonder enig uitzicht op resocialisatie. Omdat er geen minder ingrijpende alternatieven met het beoogde effect zijn is de verplichte medicatie subsidiair. Afgezet tegen het ernstig nadeel (dat klager door medepatiënten wordt aangevallen vanwege zijn hinderlijke gedrag of dat zijn woonplek verliest) is de verplichte medicatie tevens proportioneel. Aan het vereiste van doelmatigheid is eveneens voldaan. Het medicijn Olanzapine is een bewezen effectief antipsychoticum. Tot slot is aan het vereiste van veiligheid voldaan. De klachtencommissie overweegt dat, gelet op de soms ernstige bijwerkingen van medicatie, het van belang is dat de mogelijk nadelige effecten op klager als gevolg van het gebruik van psychofarmaca worden meegewogen. Daarnaast is ook de veiligheid van iedereen die met de toepassing van de verplichte zorg belast is in het geding. Daarom is terughoudendheid bij het voorschrijven van medicatie geboden. Gebleken is dat de toediening plaatsvindt binnen de accommodatie, waarbij deskundig personeel beschikbaar is en waarbij de effecten en bijwerkingen van klager worden geobjectiveerd.

Verweerder heeft bovendien een bevestigende second opinion verkregen van een onafhankelijk psychiater.

Desalniettemin geven bovenstaande overwegingen de klachtencommissie aanleiding tot het doen van de volgende **aanbeveling**. De klachtencommissie heeft vastgesteld dat klager een curator heeft. De curator is echter niet, dan wel summier betrokken bij de behandeling van klager. De curator had meer betrokken moet worden bij de behandeling met medicatie nu verweerder klager wilsonbekwaam heeft geacht ten aanzien van zijn psychiatrische en somatische welzijn en wat er

nodig is om dit te behandelen. In het vervolg dient verweerder de curator van klager meer te betrekken bij de behandeling.

**6. BESLISSING**

De klachtencommissie voornoemd, verklaart de klachten van klager ongegrond.

voorzitter klachtencommissie

**Beroep**

Betrokkene, de vertegenwoordiger of de zorgaanbieder kan door middel van een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift bij de Rechtbank Oost-Brabant beroep instellen tegen onderhavige uitspraak van de klachtencommissie. De termijn voor het indienen van een verzoekschrift bedraagt zes weken na de dag waarop de beslissing van de klachtencommissie aan de betrokkene is meegedeeld.