

## Beslissing klachtencommissie

*inzake klacht van de heer X*

---

Klacht	:	20220114/004
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvgz) en Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)
Datum binnenkomst klacht	:	14 januari 2022
Datum hoorzitting	:	19 januari 2022
Datum beslissing	:	19 januari 2022
Gemotiveerde beslissing	:	25 januari 2022

---

### 1. STUKKEN

De klachtencommissie heeft kennisgenomen van:

- Klaagschrift van 14 januari 2022
- Uittreksel uit het dossier
- Verweerschrift van 18 januari 2022

### 2. KLACHTENPROCEDURE

De klachtenprocedure is begonnen met het klaagschrift van de heer X, hierna te noemen klager, van 14 januari 2022. Verweerder, mevrouw A (als waarnemer van beklaagde, mevrouw B), heeft op 18 januari 2022 een verweerschrift aan de klachtencommissie toegezonden.

Op 19 januari 2022 heeft er een hoorzitting plaatsgevonden, waarbij de volgende personen aanwezig waren:

- *de klachtencommissie:* voorzitter  
psychiater  
lid
- *secretaris:*
- *notulist:*
- *klager:* de heer X, die zich in deze heeft laten  
bijstaan door de patiëntenvertrouwenspersoon
- *verweerder:* mevrouw A, klinisch psycholoog, die zich in deze heeft  
laten bijstaan door mevrouw C, psychiater

Tijdens de hoorzitting hebben partijen ieder hun standpunten toegelicht.

### 3. KLACHT

Klager klaagt over de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg d.d. 10 december 2021, waarin aan klager (o.a.) een kamerprogramma is opgelegd. Klager is het niet eens met dit kamerprogramma (klacht 1). Daarnaast klaagt klager erover dat hij zijn medicatie niet altijd krijgt als hij daar om vraagt (klacht 2) en dat het te lang duurt voordat de begeleiding op de bel reageert (klacht 3).

### 4. STANDPUNT VAN PARTIJEN

Het standpunt van klager komt, kort samengevat, neer op het volgende. Klager is op 10 december 2021 terug overgeplaatst van de Woenselse Poort (GGZ Eindhoven) naar Reinier van Arkel. Klager is binnen Reinier van Arkel opgenomen op de HIC waar hem verplichte zorg is aangezegd, waaronder een kamerprogramma. Klager is het niet eens met dit kamerprogramma. Hij voelt zich buitengesloten, geïsoleerd en eenzaam. Klager wil graag deelnemen aan de dagopeningen en dagafsluitingen en wil graag contact maken met de andere groepsleden. Hij wil zelf bepalen wanneer hij naar zijn kamer gaat en wanneer niet. Klager wil dat het kamerprogramma wordt opgeheven, dan wel dat het oude programma, dat hij in het verleden heeft gehad - waarbij hij vrijelijk op de afdeling mocht verblijven en 1 uur in zijn kamer werd ingesloten als hij moest afkoelen -, weer terugkomt. Klager is van mening dat het huidige kamerprogramma uitzichtloos is.

Klager is daarnaast van mening dat hij geen medicatie krijgt, als hij daar om vraagt. Klager heeft per dag 7 contactmomenten van een kwartier. In dit kwartier moet hij alles doen: koffiezetten, roken, eten klaarmaken, praten met de begeleiding etc. Het is te kort om alles te doen wat hij moet doen. Het lukt klager daarbij vaak niet om binnen dit kwartier zijn medicatie in te nemen. Daarom vraagt hij regelmatig om medicatie nadat het contactmoment is afgelopen. De begeleiding weigert dan medicatie te verstrekken en stelt dit uit. Ook als klager iets anders nodig heeft of iets wil vragen, reageert de begeleiding pas later op de bel. Soms duurt het wel tien minuten voordat iemand op de bel reageert.

Verweerder stelt zich op het volgende standpunt. Klager heeft bij de Woenselse Poort een kamerprogramma opgelegd gekregen. Er is bij klager sprake van groepsontwrichtend gedrag, waarbij zowel zijn veiligheid als de veiligheid van groepsleden en begeleiding in het gedrang komen. Bij terugplaatsing heeft de Woenselse Poort geadviseerd om klager in een strak kamerprogramma te laten verblijven, omdat dit het beste resultaat zou geven met betrekking tot de psychische stabiliteit. Zij gaven aan dat pogingen tot uitbreiding bij hen enkel geleid hadden tot toename van onrust en agressie-incidenten. Daarom is het kamerprogramma - na uitgebreid overleg met de geneesheer-directeur en met het behandelteam van Reinier van Arkel - bij aankomst op de HIC gecontinueerd. Het behandelteam wilde bij de transitie naar Reinier van Arkel voorkomen dat de geboekte winst van de Woenselse Poort zowel met betrekking tot lichamelijke en psychische gezondheid van klager als met betrekking tot het voorkomen van agressie-incidenten, verloren zou gaan.

Bij de Woenselse Poort had klager 7 contactmomenten van een kwartier en was de kamerdeur van klager op slot; bij Reinier van Arkel heeft klager een kamerprogramma met open deur en zijn de 7 contactmomenten uitgebreid met een gespreksmoment en met de mogelijkheid om begeleid te wandelen op het terrein. Van dit laatste heeft klager nog geen gebruik gemaakt, omdat dit vaak in

de ochtend wordt aangeboden, terwijl klager naar eigen zeggen geen ochtendmens is. Verweerder is bereid om te onderzoeken of het dit moment op een later tijdstip gepland kan worden. Het is volgens verweerder niet mogelijk om terug te gaan naar het oude kamerprogramma wat klager in het verleden heeft gehad. Dit programma was niet hanteerbaar; er moest continue 1 op 1 begeleiding zijn en er waren zeer regelmatig incidenten en conflicten. Wel heeft het behandelteam steeds de intentie om de contactmomenten van klager uit te breiden. Hiervoor is benodigd dat de huidige contactmomenten rustig verlopen, dat klager geen grensoverschrijdend gedrag vertoont en dat er geen conflicten plaatsvinden. Bij iedere teamvergadering wordt bekeken of het programma uitgebreid kan worden. Daaraan voorafgaand wordt een gesprek met klager gevoerd en wordt aan klager gevraagd wat hij zou willen. Tijdens het teamoverleg wordt besloten of het team mee kan gaan in de wensen van klager.

Ten aanzien van de klacht 2 en klacht 3 merkt verweerder het volgende op. Klager vraagt vrijwel altijd direct na een contactmoment om medicatie en drukt dan op de bel. Verweerder heeft het vermoeden dat klager dit doet om het contactmoment te verlengen. Daarom wordt geprobeerd om klager zo veel mogelijk tijdens de contactmomenten medicatie in te laten nemen. Het medicatiebeleid is vrij strikt om te voorkomen dat klager voortdurend aan het onderhandelen is over medicatie. Het is niet goed voor klager om steeds dingen te veranderen; hierdoor lopen de spanningen op. Er wordt dus niet altijd direct gereageerd op de bel. De ervaring heeft geleerd dat als een bepaald onderwerp geen resultaat oplevert, klager weer een ander onderwerp bedenkt en daarvoor opnieuw op de bel drukt. Het is praktisch onmogelijk om op alle verzoeken van klager in te gaan. De deur van de kamer van klager is niet afgesloten. Indien er daadwerkelijk iets dringends aan de hand is wordt er direct gehoor gegeven aan de oproep van klager.

## **5. OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE**

### **5.1 *De ontvankelijkheid van de klachten***

De klachten van klager richten zich op gedragingen waarop de Wet verplichte ggz en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg 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 deze wetten. Klager is als cliënt van Reinier 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 klachten zijn schriftelijk en op de juiste wijze ingediend. De klachten van klager zijn derhalve ontvankelijk.

### **5.2 *Klacht 1***

#### ***Procedurele waarborgen kamerprogramma***

De klachtencommissie overweegt 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 te worden genomen alvorens over te kunnen gaan tot het verlenen van verplichte zorg.

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

- de beslissing om over te gaan tot verplichte zorg op schrift is gesteld door de zorgverantwoordelijke en voorzien 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 Wvggz.

De klachtencommissie komt met betrekking tot de formele vereisten voor verplichte zorg tot het volgende oordeel. Uit het dossier en de verklaringen ter zitting blijkt dat de zorgverantwoordelijke zich regelmatig en ook specifiek voorafgaande aan de beslissing tot verplichte zorg, op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van klager en het voornemen om te besluiten tot verplichte zorg ook met klager besproken heeft. De zorgverantwoordelijke heeft eveneens overleg gevoerd met de geneesheer-directeur over haar voorgenomen besluit om tot verplichte zorg over te gaan. Klager is door de geneesheer-directeur op de hoogte gesteld van de beslissing en de geneesheer-directeur heeft klager geïnformeerd over de mogelijkheid een klacht in te dienen met behulp van de patiëntenvertrouwenspersoon. De zorgverantwoordelijke heeft bovendien de wilsbekwaamheid beoordeeld en dit schriftelijk in het dossier vastgelegd.

#### ***Inhoudelijke waarborgen kamerprogramma***

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 Wvggz 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);<sup>1</sup>
- 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).

---

<sup>1</sup> Indien van toepassing

Met betrekking tot de inhoudelijke criteria voor verplichte zorg constateert de commissie het volgende. Uit hetgeen is vermeld in de desbetreffende beslissing verlenen verplichte zorg, de medische verklaring, het behandelplan, de beschikking, de rapportages, alsmede gelet op de toelichting van beklagde is, naar het oordeel van de klachtencommissie, genoegzaam gebleken dat er sprake is van ernstig nadeel, zowel voor klager zelf als ook voor zijn omgeving. Ook aan de vereisten van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid is naar het oordeel van de klachtencommissie voldaan. Klager laat zich onvoldoende aansturen door de begeleiding en blijft niet op zijn kamer wanneer dit wel van hem gevraagd wordt. Zijn angst kan hij overcompenseren wat onbedoeld kan overgaan in een agressie-incident. Dit zorgt voor onveilige situaties voor hemzelf, medecliënten en personeel. Gebleken is dat er geen mogelijkheden voor passende zorg op vrijwillige basis zijn en dat het kamerprogramma effectief is nu er sinds het strikte kamerprogramma minder agressie-incidenten zijn en bij uitbreiding van het kamerprogramma de agressie-incidenten toenemen.

De klachtencommissie is van mening dat het behandelteam probeert om alle mogelijkheden die er zijn, daadwerkelijk te gebruiken. Daar waar klager bij de Woenselse Poort nog een gesloten kamerprogramma met 7 contactmomenten had, heeft hij bij Reinier van Arkel een open kamerprogramma met een uitbreiding van deze contactmomenten. Er wordt steeds gezocht naar de best passende behandeling voor klager en in dat kader vinden er regelmatig evaluaties plaats. Gelet hierop, en op het feit dat het behandelteam de intentie heeft om de vrijheden van klager uit te breiden en een geschikte woonplek voor klager te vinden, is de klachtencommissie van mening dat verweerder voldoende adequaat en zorgvuldig handelt, dan wel heeft gehandeld.

### **5.3 Klachten 2 en 3**

De klachtencommissie is van oordeel dat klager zijn medicatie tijdens de contactmomenten kan innemen, indien hiervoor aanleiding bestaat. Van het behandelteam kan voorts niet worden verwacht dat zij bij ieder (bel)verzoek van klager direct in actie komen. Dit zou de behandeling van medecliënten immers niet ten goede komen.

## **6. BESLISSING**

De klachtencommissie voornoemd, verklaart de klachten van klager ongegrond. Het verzoek tot schadevergoeding wordt afgewezen.

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.