

## Regionale klachtencommissie Wvggz Groningen

---

**Klaagschriftnummer:** K/20.0008

De Regionale klachtencommissie Wvggz Groningen behandelt het klaagschrift dat op 17 december 2020 is binnengekomen bij de klachtencommissie. De klacht is ingediend door klager. De klacht richt zich tegen de beslissing om verplichte zorg in de vorm van depotmedicatie (paliperidon) te gaan starten met ingang van 18 december 2020. In de klacht is tevens verzocht om schorsing van deze beslissing. De voor behandeling verantwoordelijke personen zijn de psychiater, (verder ook te noemen: verweester 1) en de verpleegkundige in opleiding tot specialist (verder ook te noemen: verweester 2).

### Verloop van de klachtprocedure

Het klaagschrift is ontvangen op 17 december 2020. Klager heeft in het klaagschrift vermeld dat hij de commissie toestemming geeft voor inzage van zijn dossier. De schriftelijke reactie van verweesters is ontvangen op 23 december 2020. De toelichting van de vervangend patiëntenvertrouwenspersoon is ontvangen op 23 december 2020.

#### Schriftelijke stukken (klachtdossier):

- Klaagschrift dd. 17 december, ontvangen op 17 december 2020;
- Verweerschrift dd. 22 december 2020, ontvangen op 23 december 2020;
- Toelichting patiëntenvertrouwenspersoon dd. 23 december 2020, ontvangen op 23 december 2020.

Inzage van het patiëntdossier van klager heeft voorafgaand aan de zitting plaatsgevonden. In verband met de maatregelen omtrent het Corona-virus heeft de zitting plaatsgevonden middels een beeldbel-verbinding via Microsoft Teams.

#### Hoorzitting van 28 december 2020. Hieraan namen deel:

- Klager, bijgestaan door de vervangend patiëntenvertrouwenspersoon, en een verpleegkundige;
- verweesters.

en voor de klachtencommissie:

- de waarnemend voorzitter klachtencommissie;
- de psychiater, lid klachtencommissie;
- de GGZ-agoog, lid klachtencommissie;

Voor de verslaglegging nam de ambtelijk secretaris klachtencommissie, deel.

De inhoud van het klaagschrift en het verweerschrift wordt hier als herhaald en ingelast beschouwd.

### De klacht

Klager heeft, zakelijk en verkort weergegeven, het navolgende naar voren gebracht:

Klager is van mening dat er op dit moment geen sprake is van psychotische klachten, het gaat juist goed met hem nu hij gestopt is met de antipsychotica. Hij heeft al vele keren antipsychotica gebruikt, maar daar heeft hij steeds veel last van. Klager weet niet of het persé bijwerkingen genoemd moeten worden of dat het de werking van de antipsychotische medicatie op hem betreft. Hij kan bij gebruik van antipsychotica niet functioneren. In het begin van de opname was klager nog bezig met zijn toekomstperspectief en sportte hij regelmatig.

Hij heeft in eerste instantie vrijwillig medicatie ingenomen. Maar hierdoor werd hij erg suf en kwam tot niets en hierdoor namen de suïcidale gedachten toe. Klager wil niet leven met de effecten van de antipsychotica. Hij geeft aan dat hij vanaf het begin heeft gezegd dat hij niet dood wil maar de eerder geuite doodswensen te maken hadden met de situatie thuis. Klager erkent dat hij behandeling nodig heeft voor zijn problemen, hij heeft schade opgelopen door veel gebeurtenissen in het verleden. De psychotische klachten die als reden werden gezien voor de huidige opname werden veroorzaakt door drugsgebruik en slaapproblemen.

Hij staat open voor andere vormen van behandeling, maar hij wil pertinent geen medicatie. Klager erkent dat hij deze alternatieven in eerdere instantie heeft afgewezen maar dit werd veroorzaakt door de effecten die de antipsychotica op hem hebben. Hij was niet in staat om andere behandelingen aan te gaan.

Klager vindt de huidige opname prima, daar heeft hij geen bezwaar tegen. De opname dient om hem op weg te helpen naar de toekomst. Er is met klager gesproken over vervolgbehandeling in Zuidlaren op de locatie Lindenhoek. Klager heeft een intakegesprek gehad en ziet deze locatie wel zitten. Echter sinds de gesprekken over de mogelijke vervolgbehandeling bij Lindenhoek wordt er ook ineens gesproken over medicatie. Klager denkt dat dit komt doordat bij Lindenhoek geen mogelijkheid is om dwangmedicatie te geven en dat om die reden gekozen is voor aanzegging van depotmedicatie.

De vervangend patiëntenvertrouwenspersoon voegt toe dat er op dit moment geen sprake is van een ernstig gevaar die verplichte zorg in de vorm van depotmedicatie zou rechtvaardigen. Dwangmedicatie is een zeer ingrijpend middel, waarvan klager behoorlijk veel last zal ondervinden. Klager staat open voor alternatieve vormen van behandelingen.

In de toelichting van de vervangend patiëntenvertrouwenspersoon is verzocht om schadevergoeding toe te kennen bij gegrondverklaring van de klacht omdat klager van mening is dat hij schade heeft geleden. Verdere onderbouwing van de geleden schade zal na gegrondverklaring van de klacht worden ingediend.

## **Het verweer**

Verweerders hebben, zakelijk en verkort weergegeven, het navolgende naar voren gebracht:

Vanaf 2014 is klager meermaals opgenomen geweest vanwege een paranoïde psychotisch beeld. Luxerende factor lijkt een toename van drugsgebruik en slaapttekort bij een vaker terugkomende waan. Psychiatrisch gezien is er sprake van schizofrenie. Differentiaal diagnostisch kan er gedacht worden aan een waanstoornis of een psychotische stoornis naar aanleiding van middelengebruik (cannabis, alcohol). Klager heeft de overtuiging dat mensen op hem uit zijn en dat hij gedrogeerd wordt, dit zou veroorzaakt worden vanuit een incident uit het verleden. Doordat hij zich al geruime tijd onveilig voelt, heeft hij een vastberaden plan opgevat om zichzelf te suïcidieren en iemand anders wat aan zou kunnen doen om een einde aan de situatie te maken. Kort voor de start van de huidige opname, op 20 juli 2020, heeft hij met het doel zichzelf te suïcidieren de politie benaderd waarbij hij deed alsof hij bewapend was. Hierop is klager benaderd door politie en politiehonden waarbij hij gewond is geraakt. Klager werd vervolgens vrijwillig opgenomen in de Kliniek.

In eerste instantie leek er sprake van samenwerking, klager hield zich aan de afspraken omtrent vrijheden en nam vrijwillig antipsychotica, olanzapine voor behandeling van de psychotische fenomenen en een benzodiazepine vanwege de slaapproblemen.

Na enkele weken kwam klager niet op het afgesproken tijdstip terug van verlof. Twee dagen later werd hij door zijn broer teruggebracht naar de kliniek. Sinds het verlaten van de kliniek had klager drugs (XTC) en alcohol gebruikt om de drempel tot het uitvoeren van zijn suïcideplan te verlagen.

Zijn broer trof hem bij een flatgebouw aan en vermoedelijk had klager het doel om van deze flat te springen. De opname werd op vrijwillige basis voortgezet maar toen klager aangaf dat de drang om

weg te lopen wederom hoger werd, werd er vanwege een verhoogd risico op suïcide, besloten om een crisismaatregel aan te vragen. Opvolgend op de crisismaatregel is op 23 september 2020 een zorgmachtiging afgegeven voor de duur van zes maanden.

Klager gaf zelf aan meerdere antipsychotica te hebben gebruikt en bij haloperidol in het verleden het meest gunstige effect te hebben gehad. Om die reden werd gestart met haloperidol. Vanwege de ervaren bijwerkingen werd gestart met haloperidol 5 mg. Klager heeft dit, tegen advies van behandelaren in, echter weer afgebouwd in verband met ervaren bijwerkingen, klager ontwikkelde incontinentieklachten.

Klager wil in gesprekken weinig loslaten over zijn gedachten over suïcidaliteit en wat er verder in hem omgaat maar blijft achterdochtige uitspraken doen. Klager heeft zich teruggetrokken uit contact met verpleging en behandelaren waardoor er weinig zicht is op zijn belevingswereld.

Verweerster 1 ziet dat de gedachte-inhoud van klager momenteel niet meer zo psychotisch gekleurd is als bij aanvang van de opname. Mogelijk houdt dit verband met het stoppen van het drugsgebruik. Bij het doorvragen laat klager echter nog wel psychotische gedachten zien. Verweersters hebben zich ernstig zorgen gemaakt over het feit dat klager geen afstand deed van de suïcidaliteit, hier is veelvuldig multidisciplinair binnen het team van de kliniek over gesproken en meegedacht en ook is hier regelmatig met de geneesheer-directeur over overlegd. Het is voor verweerster 1 compleet nieuw dat klager de laatste twee weken volledig afstand doet van de suïcidaliteit. Zij overweegt hierbij wel dat de druk van de aanzegging van de verplichte zorg in de vorm van depotmedicatie hier een aandeel in heeft. Klager zelf wijt dit echter aan het stoppen van de antipsychotica. In het begin van de opname is klager als alternatieve behandeling traumabehandeling en PMT aangeboden, dit weigerde hij.

Sinds de aanzegging van de verplichte zorg lijkt hier ruimte in te ontstaan en wil klager de alternatieve behandelingen toch verder onderzoeken. Verweerster is bereid om samen met klager te kijken naar alternatieve behandelvormen, er zou bijvoorbeeld gekeken kunnen worden naar traumabehandeling en ook de mogelijkheid van een second opinion is wat verweerster betreft bespreekbaar. Dit neemt echter niet weg dat de psychotische kwetsbaarheid aanwezig is waarbij medicatie helpend zou kunnen zijn voor bijvoorbeeld het aangaan van traumabehandeling. Het gebruik van antipsychotica zou voor de langere termijn meer stabiliteit kunnen geven aan klager.

Vanuit de voorgeschiedenis is bekend dat klager veelvuldig zelf de medicatie afbouwt dan wel helemaal stopt. Het traject van de (dwang)behandeling zou veelvuldig gaan over de dosering en het medicatiegebruik an sich. Om als zorgverantwoordelijke hierin meer regie te hebben is gekozen voor depotmedicatie. In de keuze voor depotmedicatie heeft de overgang naar Lindenhoek niet meegespeeld voor verweerster 1. Wel is er overleg geweest met de hoofdbehandelaar van Lindenhoek. In principe is klager geaccepteerd voor vervolgbehandeling bij Lindenhoek. De hoofdbehandelaar van Lindenhoek vindt het echter wel belangrijk dat klager voor de overgang ingesteld is op antipsychotische medicatie.

Verweerster 1 noemt dat de overwegingen om over te gaan tot verplichte zorg in de vorm van depotmedicatie meermaals zijn besproken met de geneesheer-directeur. De brief in het kader van artikel 8:9, lid 1 en 2 Wvvgz is aangemaakt en uitgereikt aan klager op 14 december 2020. Per abuis is er geen mail verstuurd aan het secretariaat Wvvgz zodat de administratieve afhandeling niet in werking is getreden. Toen dit duidelijk werd, na ontvangst van de klacht, is alsnog melding gedaan bij het secretariaat Wvvgz en de brief in het kader van artikel 8:9 lid 3 Wvvgz is aan klager verstuurd door de geneesheer-directeur.

Als zorgverantwoordelijke is verweerster 1 in de positie om verplichte zorg aan te zeggen, zonder overleg met de geneesheer-directeur. Binnen de organisatie is de eerste periode van de inwerkingtreding van de Wvvgz voorafgaand aan de aanzeggingen van verplichte zorg door de geneesheer-directeur vanuit kwaliteitsoogpunt gekeken naar de inhoud van de brieven en desgewenst konden deze dan nog aangepast worden voordat deze aan de patiënt verstrekt zouden worden.

Sinds half november 2020 is dit echter niet meer het geval en kunnen de brieven zonder overleg worden verstrekt aan de patiënt en dient er na het aanmaken van de brief een melding te worden gedaan via de mail aan het secretariaat Wvggz zodat het administratieve traject kan worden gestart vanuit de geneesheer-directeur.

## **Overwegingen en conclusies van de klachtencommissie**

### *Ten aanzien van de ontvankelijkheid en de bevoegdheid*

Op grond van artikel 10:3 Wvggz kan de betrokkene, de vertegenwoordiger of een nabestaande van betrokkene een schriftelijke en gemotiveerde klacht indienen bij de klachtencommissie over de nakoming van een verplichting of een beslissing op grond van de in dat artikel opgesomde artikelen uit de Wvggz.

De Rechtbank Noord Nederland heeft op 23 september 2020 een zorgmachtiging opgelegd ten aanzien van klager voor de duur van maximaal zes maanden waarin een aantal vormen van verplichte zorg zijn opgenomen, te weten:

- het toedienen van medicatie alsmede het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychische stoornis, dan wel vanwege die stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening;
- het uitoefenen van toezicht op betrokkene;
- onderzoek van de woon- of verblijfruimte op gedrag-beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen;
- het controleren op de aanwezigheid van gedrag-beïnvloedende middelen;
- het aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, (enkel in het kader van ambulante behandeling);
- opnemen in accommodatie.
- beperking van de bewegingsvrijheid;
- insluiten;
- onderzoek aan kleding of lichaam.

De klacht is gericht tegen de uitvoering door de zorgverantwoordelijke van artikelen 8:7 en 8:9 Wvggz in het kader van de opgelegde zorgmachtiging en betreft het toepassen van verplichte zorg in de vorm van toedienen van medicatie.

Artikel 8:9 lid 3 van de Wvggz stelt dat de geneesheer-directeur betrokkene, de vertegenwoordiger en de advocaat een afschrift van de beslissing doet toekomen en hen schriftelijk in kennis stelt van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon. De Wvggz verbindt hier geen termijn aan maar er moet vanuit gegaan worden dat dit door de geneesheer-directeur op grond van de vereisten van zorgvuldigheid zo spoedig mogelijk geschiedt. Verweerster beroept zich op het feit dat er wel telefonisch overleg is geweest, van deze overleggen is echter niet altijd gerapporteerd in het EPD van klager.

De Wvggz stelt echter dat de beslissing tot verlenen van verplichte zorg door de geneesheer-directeur moet worden uitgereikt en klager hierin moet worden geïnformeerd over de mogelijkheden voor beklag. De geneesheer-directeur heeft de brief in het kader van artikel 8:9 lid 3 echter pas op 23 december 2020 verstuurd, terwijl de brief in het kader van artikel 8:9 lid 1 en 2 reeds op 14 december 2020 werd aangemaakt. Klager heeft vanuit zorgvuldigheid van verweerster 1 een exemplaar van deze brief overhandigd gekregen en was dus op de hoogte van het besluit van toepassen van verplichte zorg.

In de jurisprudentie komt naar voren dat de mededeling ex artikel 8:9 lid 3 Wvvggz van de geneesheer-directeur spoedig gedaan moet worden. De Rechtbank Zeeland-West-Brabant heeft in de beslissing van 2 juli 2020, zich onder meer beroepend op artikel 40a BOPZ, geoordeeld dat verzending na één werkdag nog als spoedig aangemerkt kan worden.

In het arrest van de Hoge Raad van 21 december 2020 (vindplaats ECLI:NL:HR:2020:2096) is overwogen dat de geneesheer-directeur de mededeling ex artikel 8:9 lid 3 op grond van de vereisten van zorgvuldigheid spoedig moet doen. Welke termijn nog aanvaardbaar is, is afhankelijk van de omstandigheden van het geval aldus de Hoge Raad.

De mededeling van de geneesheer-directeur is van 23 december 2020 en is in het kader van de hiervoor genoemde jurisprudentie niet spoedig gedaan.

Nu niet is voldaan de formele vereisten van artikel 8:9, lid 3 komt de Regionale klachtencommissie aan inhoudelijke beoordeling van de vorm van verplichte zorg, toediening van medicatie, niet toe. De Regionale klachtencommissie Wvvggz Groningen verklaart de klacht over het toepassen van verplichte zorg in de vorm van depotmedicatie **op basis van formele gronden gegrond**.

Bij een verzoek als bedoeld in artikel 10:3 kan verzoeker op basis van artikel 10:11 Wvvggz bij de klachtencommissie tevens om schadevergoeding door de zorgaanbieder verzoeken. De Regionale klachtencommissie Wvvggz Groningen stelt vast dat klager een dergelijk verzoek niet tegelijk bij de klacht heeft ingediend. Om deze redenen is het verzoek niet tijdig gedaan en zal mitsdien worden afgewezen.

### **Beoordeling**

De Regionale klachtencommissie Wvvggz Groningen verklaart de klacht over het toepassen van verplichte zorg in de vorm van depotmedicatie **op basis van formele gronden gegrond**.

Voorts wijst de Regionale klachtencommissie Wvvggz Groningen het verzoek tot schadevergoeding af.

### **Vervolg**

Conform artikel 10:7 Wvvggz kan betrokkene, de vertegenwoordiger, de zorgaanbieder of een nabestaande van de betrokkene nadat de beslissing door de Regionale klachtencommissie Wvvggz Groningen is genomen, een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift worden ingediend bij de Rechtbank Groningen ter verkrijging van een beslissing op de klacht. De termijn voor het indienen van het verzoekschrift bedraagt zes weken, ingaande op 28 december 2020.

Aldus gegeven op 28 december 2020, door de waarnemend voorzitter en de leden in aanwezigheid van de ambtelijk secretaris.



-----  
ambtelijk secretaris klachtencommissie

Secretariaat:

Regionale klachtencommissie Wvvgz Groningen  
Postbus 128  
9470 AC ZUIDLAREN

**Deze uitspraak is verstuurd op 5 januari 2021.**