

Regionale Klachtencommissie Wvggz Friesland

BESLISSING

Klaagschriftnummer: KC 2025-04

Inzake

Klager, verblijvende in de HIC-kliniek, bijgestaan door de patiëntenvertrouwenspersoon (pvp);
tegen

verweerder, psychiater, vertegenwoordigd door (collega)psychiater die zich heeft laten bijstaan door verpleegkundig specialist in opleiding, allen werkzaam in dienst van GGZ Friesland (hierna: verweerders).

A. De klacht

1. Klager heeft een klacht ingediend tegen de beslissing verlenen verplichte zorg van 25 maart 2025, voor zover aan hem bij deze beslissing is medegedeeld dat hij verplichte zorg zal krijgen in de vorm van antipsychotische medicatie. Daarnaast verzoekt klager om hem een schadevergoeding toe te kennen.

Deze klacht valt onder de werking van de klachtregeling zoals opgenomen in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz).

B. De gevolgde procedure

1. Op 26 maart 2025 heeft de klachtencommissie (hierna te noemen: de commissie) een klaagschrift van klager ontvangen. Op 27 maart 2025 is namens klager door de pvp een nadere toelichting op zijn klacht gegeven.
2. Klager heeft in zijn klaagschrift ook schorsing van de beslissing van verweerder verzocht. Verweerder heeft zich bereid verklaard de beslissing niet ten uitvoer te leggen in afwachting van de beslissing van de commissie over de klacht van klager.
3. Verweerders hebben voorafgaand aan de hoorzitting geen verweerschrift ingediend.
4. Klager heeft de commissie toestemming gegeven om kennis te nemen van zijn dossier.
5. De commissie heeft de klacht behandeld ter zitting van 7 april 2025. Klager was in persoon aanwezig, bijgestaan door de pvp. Vertegenwoordiger van verweerder was eveneens in persoon aanwezig, bijgestaan door verpleegkundig specialist in opleiding.
6. Verweerders hebben tijdens de hoorzitting een verweerschrift voorgelezen en aan de commissie ter beschikking gesteld.
7. Ter zitting hebben partijen hun standpunten nader toegelicht. Van de behandeling ter zitting is een verslag gemaakt. Dit verslag wordt aan deze beslissing gehecht.

C. De standpunten van partijen

Klager

1. Klager kan zich niet vinden in het feit dat hij wordt gedwongen medicatie te gebruiken. Hij stelt dat de in de beslissing genoemde medicatie (cisordinol) in negatieve zin invloed heeft op zijn suikerziekte. Bovendien stelt klager dat hij niet ziek is, zodat hij de medicatie überhaupt niet nodig heeft.
2. Klager stelt verder dat geen sprake is van het wettelijk vereiste ernstig nadeel. Het gaat goed met hem en hij heeft geen antipsychotische medicatie nodig. Hij is geen gevaar voor zichzelf of voor een ander.
3. Ter onderbouwing van deze stellingen verwijst klager naar de rapportages over hem. Hieruit blijkt dat hij rustig, vriendelijk en coöperatief aanwezig is op de afdeling. Vanaf

het moment dat hij gedwongen is opgenomen is niet gebleken van enig gevaar zettend handelen.

4. Klager stelt verder dat het ultimatum remedium beginsel niet in acht is genomen. Hij stelt dat er voldoende alternatieven zijn voor het toepassen van verplichte zorg. Het op korte termijn overgaan tot een depot valt in zijn visie niet binnen dit beginsel.

Verweerders

5. Verweerders verwijzen naar de voorgeschiedenis die heeft geleid tot de gedwongen opname. Klager is beoordeeld door de crisisdienst en er is een psychotisch beeld waargenomen met paranoïde wanen. Klager liet zich bedreigend uit richting zijn buurman en een garagehouder. De reden van opname is de toegenomen agitatie en achterdocht richting zijn buurman/garagehouder en het gevaar dat hij daadwerkelijk zijn buurman iets aan doet.
6. Verweerders stellen dat het beeld en de overtuiging van het hacken van de computer van klager door zijn buurman, nog steeds aanwezig zijn. Zij stellen dat daarmee het ernstig nadeel ook ongewijzigd aan de orde is. Verweerders wijzen erop dat klager in het afgelopen weekend ook een aanvaring heeft gehad met een medepatiënt. Klager laat zich moeilijk aanspreken/corrigeren en kan daardoor verbaal erg aanwezig zijn.
7. Verweerders geven aan dat de door hun gekozen medicatie probleemloos kan worden gebruikt in combinatie met de suikerziekte van klager. Tot slot geven verweerders aan dat zij bereid zijn met klager in gesprek te gaan over de medicatie, over welk middel en met welke toedieningswijze.

D. Overwegingen van de commissie

1. In art. 8:9 lid 4 van de Wvvgz is bepaald dat verplichte zorg als uiterste middel heeft te gelden, indien er geen mogelijkheden voor vrijwillige zorg meer zijn. De wensen en voorkeuren van de betrokkene ten aanzien van de verplichte zorg worden gehonoreerd, tenzij (a) betrokkene niet tot redelijke waardering van haar belangen ter zake in staat is, of (b) acuut levensgevaar voor betrokkene dreigt dan wel er in de wet genoemde aanzienlijke risico's voor andere personen of goederen bestaan.
2. De commissie heeft geconstateerd dat in de beslissing verlenen verplichte zorg van 25 maart 2025 met betrekking tot de wilsbekwaamheid het volgende is opgenomen: "Inzake de behandelbeslissing is geoordeeld dat u nu wel tot een redelijke waardering van uw belangen ter zake in staat bent". Volgens het hiervoor genoemde wetsartikel geldt derhalve dat het verzet van klager tegen de verplichte zorg moet worden gehonoreerd tenzij de situatie onder b van toepassing is. De commissie is tot het oordeel gekomen dat dit niet het geval is. De commissie zal dit oordeel hierna toelichten.
3. De commissie stelt vast dat er voorafgaande aan de opname inderdaad incidenten aan de orde zijn geweest die voor een belangrijk deel betrekking hebben op de persoon van de buurman van klager. De commissie stelt verder vast dat het mogelijke risico zoals door verweerders geschetst in principe is beëindigd als gevolg van de opname. Op zich is het mogelijk dat ook tijdens de opname nog sprake is van een situatie als bepaald in art. 8:9 lid 4 onder b Wvvgz. De commissie heeft echter niet kunnen constateren dat dit het geval is.
4. De commissie heeft juist kunnen constateren dat in het dossier van klager veelvuldig wordt aangegeven dat hij vriendelijk en adequaat in het contact is, opgewekt is, betrokken is bij medepatiënten etc. Hoewel er ook wel momenten zijn waarop klager "opvlamt" en zijn stem verheft (bijvoorbeeld als hem tegen zijn zin medicatie wordt aangeboden) is dit niet overheersende beeld en valt een dergelijke reactie van klager, afgezet tegen zijn afkeer tegen het gebruik van medicatie, ook wel te begrijpen.
5. Waar het naar het oordeel van de commissie om gaat is of klager tijdens zijn verblijf op de afdeling binnen de grenzen blijft die aan hem gesteld kunnen worden. De commissie constateert dat soms de keuze wordt gemaakt om niet met klager in gesprek te gaan "in verband met verwachting van agressie (zowel verbaal als fysiek)". Ook wordt gerapporteerd dat mensen zich geïntimideerd kunnen voelen door klager als de irritatie

bij hem oploopt, terwijl klager ook verbaal behoorlijk aanwezig is. De commissie heeft dit tijdens de hoorzitting ook kunnen ervaren. De commissie is van oordeel dat het hier kennelijk gaat over kenmerkend gedrag van klager, voortkomend uit zijn karakter. De commissie begrijpt dat klager intimiderend over kan komen, maar stelt vast dat klager binnen de grenzen van het redelijke is gebleven en –ook tijdens de hoorzitting– heeft laten zien dat hij wel aan te sturen is en bereid is uitleg te geven over zijn doen en laten. Van acuut levensgevaar voor klager zelf, dan wel aanzienlijke risico's voor andere personen of goederen is naar het oordeel van de commissie geen sprake.

6. Kort en goed is de situatie zoals beschreven in lid 5 onder b van art. 8:9 Wvvgz niet aan de orde, zodat de beslissing van 25 maart 2025 op onjuiste gronden is genomen. Eén en ander geldt eens te meer, nu klager in feite maar weinig tijd heeft gekregen om zijn plek te vinden op de afdeling: klager is op 20 maart 2025 aan het einde van de dag opgenomen en heeft de bestreden beslissing op 25 maart 2025 ontvangen.

Schadevergoeding

7. In de toelichting op de klacht heeft klager aangegeven schadevergoeding te claimen. Hij stelt deze claim nader te zullen onderbouwen na een mogelijke gegrondverklaring van de klacht. De commissie zal klager in de gelegenheid stellen zijn claim nader te onderbouwen, maar wijst er wel op dat de facto geen gedwongen behandeling heeft plaatsgevonden zodat de commissie op voorhand niet ziet op welke grond klager aanspraak zou kunnen maken op schadevergoeding.

Beslissing¹

- De commissie verklaart de klacht gegrond en vernietigt de beslissing van 25 maart 2025 voor zover deze betrekking heeft op de aan klager opgelegde verplichting antipsychotische medicatie te gaan gebruiken.
- De commissie houdt de beslissing op het verzoek tot schadevergoeding aan tot het moment waarop deze claim nader is toegelicht.

Gegeven op 10 april 2025 te Leeuwarden door de heer mr. J.J. Achterveld als voorzitter, de heer dr. N. Kleefstra en mevrouw H.A.M. Ettema als leden, bijgestaan door mevrouw T.E. Miedema-de Haan als ambtelijk secretaris die deze heeft verzonden op 10 april 2025.



mr. J.J. Achterveld,
voorzitter.

¹ Bent u het niet eens met de beslissing van de klachtencommissie? Dan kunt u de zaak voorleggen aan de rechter. Hiervoor dient u (betrokkene, vertegenwoordiger, zorgaanbieder of nabestaande) een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift bij de rechtbank in te dienen. Houd er rekening mee dat dit moet binnen 6 weken nadat de beslissing aan de verzoeker is medegedeeld. De rechter zal dan zijn beslissing geven over de klacht. Dit staat in artikel 10:7 Wvvgz.