

## Regionale Klachtencommissie Wvggz Friesland BESLISSING

---

Klaagschriftnummer: KC 2023-19

### Inzake

Klaagster, wonende...., bijgestaan door de patiëntenvertrouwenspersoon (pvp) tegen

verweerders: psychiater kliniek, psychiater ambulante, spv, aios allen werkzaam in dienst van GGZ Friesland.

### A. De klachten

Tegen de achtergrond van gedwongen zorgverlening heeft klaagster de volgende klachten:

1. Ik werd gechanteerd met pillen om de isoleercel uit te mogen.
2. Ten onrechte is mijn buurvrouw toegelaten in de isoleercel.
3. Door negen personeelsleden ben ik gedwongen om naar de isoleercel te lopen waar ik een spuit heb gekregen. Dat heb ik ervaren als intimidatie.
4. Er staan fouten in mijn dossier en daardoor zijn beslissingen genomen op basis van onjuiste informatie.
5. Ik ben gedwongen om medicatie te slikken, alternatieven werden afgewezen.
6. Ik ben ten onrechte wilsonbekwaam verklaard.

Deze klachten vallen onder de werking van de klachtregeling zoals opgenomen in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz).

### B. De gevolgde procedure

1. Op 18 juli 2023 heeft de klachtencommissie (hierna: de commissie) een klaagschrift van klaagster ontvangen. Per e-mail heeft klaagster diverse bijlagen nagezonden. Tevens vraagt klaagster te bepalen dat de zorgaanbieder haar schade dient te vergoeden.
2. Klaagster heeft de commissie toestemming gegeven om haar dossier in te zien.
3. Verweerder 2 heeft op 25 juli 2023 een verweerschrift ingediend.
4. Verweerder 1 heeft op 26 juli 2023 een verweerschrift ingediend.
5. De commissie heeft de klachten behandeld tijdens een hoorzitting op 27 juli 2023. Klaagster is verschenen, bijgestaan door de pvp. Verweerders 1 en 2 zijn verschenen in persoon. Verweerders 3 en 4 zijn niet verschenen. Tevens zijn verschenen .... (vriendin van klaagster) en .....(klaagsters vader).
6. Ter zitting hebben partijen hun standpunten nader toegelicht en heeft de commissie vragen gesteld. Van de hoorzitting is een verslag gemaakt dat wordt meegezonden.

### C. De feiten

1. Op grond van de inhoud van het dossier en de verklaringen van partijen over en weer, heeft de commissie de volgende feiten vastgesteld die zij belangrijk vindt.
2. Klaagster is een 44-jarige vrouw. Ze is sinds 2015/2018 bekend met paniekaanvallen, somberheid, burn-out klachten en slaapproblemen, veroorzaakt door relatieproblemen. In augustus 2021 is klaagster kortdurend opgenomen met een crisismaatregel (CM) vanwege een manisch-psychootisch toestandsbeeld. De CM kreeg geen vervolg, waarna klaagster terugkeerde naar KIEN. Na korte tijd heeft klaagster het contact met KIEN verbroken en is zij gestopt met haar medicatie (Invega tabletten).

3. In september 2021 volgt een nieuwe CM na een manische ontregeling. Omdat klaagster vrijwillig in zorg wilde blijven bij KIEN en door zou gaan met de Invega tabletten, is geen zorgmachtiging (ZM) afgegeven. In februari 2022 is de behandeling door KIEN op verzoek van klaagster afgesloten.
4. Inmiddels is klaagster gescheiden. De minderjarige kinderen zijn op 11 januari 2022 onder toezicht gesteld en verblijven momenteel niet bij klaagster, waar zij het erg moeilijk mee heeft
5. De burgemeester van de gemeente Smallingerland heeft op 30 maart 2023 een CM afgegeven. In de dagen hieraan voorafgaand waren meerdere meldingen gedaan bij de politie over ernstige geluidsoverlast, waarbij de geluidsapparatuur van klaagster in beslag genomen is. Op 29 en 30 maart 2023 is klaagster staande gehouden door de politie vanwege gevaarlijk rijgedrag. Klaagster testte positief voor cannabisgebruik.
6. Klaagster is op 30 maart 2023 aan het begin van de avond opgenomen in de HIC-kliniek. Op de afdeling was klaagster niet te handhaven, waarna zij omstreeks 19:30 uur naar de gesloten IC unit is begeleid.
7. De psychiater ..... heeft op 30 maart 2023 de beslissing genomen dat aan klaagster verplichte zorg zal worden verleend. De zorg omvat onder meer het toedienen van antipsychotische medicatie en het insluiten van klaagster. Ter zake van deze beslissing heeft de psychiater ..... klaagster wilsonbekwaam geacht.
8. Omstreeks 20:15 uur heeft klaagster op 30 maart 2023 onder fysieke dwang twee injecties gekregen (haldol en lorazepam). Nadien is klaagster om 21:00 uur naar de separeer gebracht.
9. Op 1 april 2023 heeft klaagster in de separeer bezoek gehad van haar buurvrouw .....
10. Bij beschikking van 3 april 2023 heeft de rechtbank Noord-Nederland, afdeling privaatrecht, locatie Leeuwarden (hierna: de rechtbank) een machtiging verleend tot voortzetting van de crisismaatregel (VCM).
11. Verweerder 1 heeft op 3 april 2023 de beslissing genomen dat aan klaagster verplichte zorg zal worden verleend. De zorg omvat onder meer het toedienen van antipsychotische medicatie en het beperken van klaagsters bewegingsvrijheid. Ter zake van deze beslissing heeft verweerder 1 klaagster wilsonbekwaam geacht.
12. Eveneens op 3 april 2023 is klaagster gedesepareerd. Vervolgens is zij op 4 april 2023 gemobiliseerd van de open IC naar de afdeling.
13. Verweerder 1 heeft op 1 mei 2023 de beslissing genomen dat aan klaagster verplichte zorg zal worden verleend. De zorg omvat het toedienen van antipsychotische medicatie (depot Xeplion). Ter zake van deze beslissing heeft verweerder 1 klaagster wilsonbekwaam geacht.
14. Klaagster heeft de geneesheer-directeur (hierna: g-d), gevraagd om alle verplichte zorg te stoppen. Bij brief van 2 mei 2023 heeft de g-d dit verzoek afgewezen.
15. Bij beschikking van 8 mei 2023 heeft de rechtbank een machtiging tot het verlenen van verplichte zorg verleend. Deze zorgmachtiging (ZM) is zes maanden geldig en ziet onder meer op het toedienen van medicatie, beperken van de bewegingsvrijheid, insluiten en opnemen in een accommodatie.
16. De opname in de HIC-kliniek is beëindigd op 12 mei 2023. Daarbij is bepaald dat klaagster haar antipsychotische medicatie onder toezicht van het regioteam (ambulant) toegediend zal krijgen. In verband hiermee heeft de g-d klaagster bij brief van 15 mei 2023 bericht dat verweerder 2 haar nieuwe zorgverantwoordelijke is.

#### D. Overwegingen van de commissie

##### *Ten aanzien van de klachten 1 en 3*

1. Deze klachten hebben betrekking op de periode van de opname in de HIC-kliniek en lenen zich voor een gezamenlijke behandeling.
2. Ter toelichting op klacht 1 voert klaagster aan dat zij alleen uit de isoleer mocht wanneer zij de aangeboden pillen zou nemen. Dat vindt zij chantage. Volgens klaagster was zij

- niet agressief, maar hield zij zich bewust rustig vanwege een eerdere nare ervaring in 2021. Klaagster wil geen medicatie slikken voor iets wat ze niet heeft.
3. Ter toelichting op klacht 3 voert klagster aan dat zij op 1 mei 2023 door 9 personeelsleden is gedwongen om naar de isoleer te lopen. Daar is tegen haar wil een spuit in haar arm gezet. Klaagster was naar eigen zeggen niet agressief en heeft deze actie ervaren als traumatisch en intimiderend.
  4. In de Wvvggz geldt verplichte zorg als uiterste middel indien er geen mogelijkheden voor vrijwillige zorg meer zijn (art. 2:1 leden 1 en 2 Wvvggz). De wensen en voorkeuren van betrokkene ten aanzien van de verplichte zorg worden gehonoreerd, tenzij  
(a) betrokkene niet tot een redelijke waardering van zijn 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 (art. 2:1 lid 6 Wvvggz).
  5. Op grond van art. 8:9 lid 1 Wvvggz neemt de zorgverantwoordelijke ter uitvoering van de crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging een beslissing over het verlenen van verplichte zorg. De beslissing wordt op schrift gesteld en van een motivering voorzien (lid 2), waarna de geneesheer-directeur een afschrift van de beslissing verstrekt aan de betrokkene (lid 3). Indien verplichte zorg, anders dan opname in een accommodatie, op grond van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging wordt toegepast, legt de zorgverantwoordelijke in het dossier vast of (a) , betrokkene tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat is, en (b) of acuut levensgevaar dreigt voor betrokkene, en of aanzienlijke risico's voor andere personen of goederen bestaan (art. 8:9 lid 4 Wvvggz).
  6. Voor de commissie staat vast dat klagster antipsychotische en rustgevende medicatie nodig had, ook al denkt zij daar zelf anders over. De psychotische episode die aanleiding was voor de gedwongen opname van klagster, zou anders niet effectief kunnen worden bestreden. Dat neemt niet weg dat bij de toepassing van verplichte zorg het subsidiariteitsbeginsel geldt. Dat betekent dat de zorgverlener het minst ingrijpende middel moet inzetten om een bepaald doel te bereiken. Vóórdat wordt overgegaan tot het onder dwang toedienen, moesten de zorgverleners daarom proberen om klagster te bewegen tot vrijwillige inname van de vereiste medicatie. Het is begrijpelijk dat klagster hierbij enige druk heeft ervaren, te meer omdat zij op dat moment volstrekt niet open stond voor samenwerking met de zorgverleners. Uit het voorgaande volgt echter dat beslist geen sprake is van chantage, zoals klagster stelt, maar van pogingen om haar ervan te overtuigen dat het beter zou zijn wanneer ze de medicatie zelf zou innemen. Klacht 1 is daarom ongegrond.
  7. Uit het dossier blijkt dat klagster op 3 april 2023 is gestart met de inname van de voorgeschreven medicatie (invega en lorazepam). Die inname verliep daarna redelijk, soms onder protest. Maar vanaf 28 april 2023 weigerde klagster de medicatie nog langer in te nemen. Verweerder 1 heeft dit met haar besproken en de gevolgen uitgelegd, maar dat heeft klagster niet op andere gedachten gebracht. Zodoende was het onvermijdelijk dat klagster onder dwang gespoten zou moeten worden. De commissie begrijpt wel dat dit geen prettige ervaring moet zijn geweest en uit het dossier blijkt ook dat klagster angstig was. Maar er zijn geen aanwijzingen dat de toediening van het depot niet volgens de regels is verlopen. Klacht 3 is daarom ongegrond.

#### *Ten aanzien van klacht 2*

8. Volgens klagster kwam een verpleegkundige met haar buurvrouw op 1 april 2023 onverwacht in de isoleer en ging een preek houden over het geloof. Klaagster was hierdoor onaangenaam verrast en wilde dat de buurvrouw weg zou gaan.
9. Verweerder 1 heeft tijdens de hoorzitting op vragen van de commissie geantwoord dat de mogelijkheid van bezoek in de isoleer niet beperkt is tot (naaste) familieleden. Wel is de gangbare procedure dat altijd met de cliënt wordt overlegd of die bezoek wil ontvangen, aldus verweerder 1.

10. In het dossier is over deze gebeurtenis het volgende vermeld:  
"(...) *Er kwam nog een vriendin bij mw. op bezoek. Dit toegestaan, aangezien vriendin aangaf op zich wel goed contact met mw. te hebben gehad. Was ook verpleegkundige. Al gauw bleek echter dat dit contact niet vruchtbaar was. Mw. was naar haar (....) ook niet ontvankelijk voor contact. (...)*"  
Hieruit valt niet af te leiden dat de door verweerder 1 beschreven procedure in dit geval is gevolgd. Klaagster heeft betwist dat vooraf met haar is besproken dat de buurvrouw op bezoek zou komen. Op grond van het dossier kan dit niet worden weerlegd. Klacht 2 is daarom gegrond.

*Ten aanzien van klacht 6*

11. Zoals uit de feiten blijkt, is klaagster op verschillende momenten wilsonbekwaam verklaard (zie C7, C11 en C13). Die eerste beslissing is genomen door de psychiater ..... Aangezien de klachten niet tegen hem zijn gericht, gaat het in deze procedure alleen om de beslissingen van 3 april 2023 en 1 mei 2023, die zijn genomen door verweerder 1.
12. Klaagster heeft aangevoerd dat zij niet in de war was, geen hallucinaties had en geen stemmen in haar hoofd. Dit wordt volgens klaagster ondersteund door een brief van haar huisarts en consulten van een homeopathisch gecertificeerde kindertolk. Klaagster had geen medicatie nodig, maar andere dingen, namelijk hulp voor de situatie met haar kinderen. Zij begrijpt ziektebeelden, kan zelf heel goed beslissingen nemen en heeft inzicht in de gevolgen daarvan, aldus tot zover klaagster.
13. De commissie verwijst hier korthedshalve naar de wettelijke bepalingen die zijn genoemd in D4 en D5. Zoals tijdens de hoorzitting is besproken, is een beslissing om klaagster wilsonbekwaam te achten steeds een momentopname. Daarom staat in de beslissingen genoemd in C11 en C13 terecht dat klaagster "nu" niet tot een redelijke waardering van haar belangen ter zake van de behandeling in staat is. Op 3 april 2023 was klaagster nog te zeer ontregeld door de psychotische episode om logisch te kunnen redeneren over de noodzakelijke behandelbeslissingen. Ook op 1 mei 2023 ontbrak het klaagster aan ziektebesef en -inzicht, resulterend in een categorische weigering van medicatie. Op grond van de inhoud van het dossier kan de commissie daarom goed volgen dat verweerder 1 op 3 april 2023 en 1 mei 2023 vond dat klaagster de gevolgen van besluiten over haar behandeling niet goed kon inschatten en niet in staat was om ten aanzien van haar behandeling een weloverwogen keuze te maken. Klacht 6 is daarom ongegrond.

*Ten aanzien van klacht 5*

14. Deze klachten hebben betrekking op de periode na 12 mei 2023. Klaagster heeft aangevoerd dat zij vervelende bijwerkingen ervaart (hartkloppingen, hoofdpijn, zwart voor de ogen). Alle andere mogelijkheden van samenwerking die klaagster aanbiedt, worden door het regioteam genegeerd. Tegen haar wil moet klaagster onder toezicht medicijnen blijven slikken die ze niet wil. Waarom kan dat niet worden afgebouwd? Zij heeft geen medicatie nodig, haar ex-man moet aangepakt worden, aldus tot zover klaagster.
15. Verweerder 2 heeft aangevoerd dat de samenwerking moeizaam verloopt. Klaagster gaf tijdens het eerste gesprek op 15 mei 2023 aan dat ze wilde stoppen met de medicatie (acemap). Klaagster had een eigen plan van aanpak gemaakt. Het was jammer dat klaagster al snel wegliep uit het gesprek. Hierdoor is er geen mogelijkheid geweest om met elkaar in gesprek te gaan.
16. De commissie kan klaagster niet volgen in haar verwijten richting verweerders 2, 3 en 4. Uit het dossier blijkt dat de dosering acemap na 12 mei 2023 is verlaagd van 40 naar 30 mg per week. En om de kans op bijwerkingen te minimaliseren wordt deze medicatie op verzoek van klaagster verdeeld in drie keer per week 10 mg. Ook is met klaagster gekeken welke hulp geboden kan worden voor de verwerking van trauma's. Hiervoor krijgt klaagster gesprekken bij een psycholoog van de GGZ en - zo vertelde klaagster

zelf tijdens de hoorzitting - EMDR therapie. Het is dus niet zo dat er niet naar haar geluisterd wordt, zoals klaagster stelt. Verweerder 2 heeft uitgelegd dat een verdere afbouw van de medicatie op dit moment nog niet mogelijk is vanwege de kans dat de manisch psychotische decompensatie terugkeert. Uit het dossier en uit wat verweerder 2 tijdens de hoorzitting heeft aangevoerd, begrijpt de commissie verder dat het regioteam de opvattingen van klaagster over medicatie respecteert, maar niet deelt. Dat het regioteam niet meegaat in de wens van klaagster om alleen natuurlijke geneesmiddelen te gebruiken, kan de commissie goed begrijpen omdat psychiaters alleen werken met geneesmiddelen waarvan de werking wetenschappelijk is aangetoond. Een dergelijk meningsverschil hoeft naar de mening van de commissie een vruchtbare samenwerking niet in de weg te staan. Klacht 5 is ongegrond.

*Ten aanzien van klacht 4*

17. Klaagster heeft tijdens de hoorzitting uitgelegd dat deze klacht er vooral over gaat dat volgens haar in het dossier meerdere keren ten onrechte de diagnose bipolaire stemmingsstoornis wordt vermeld. De commissie heeft klaagster er op gewezen dat zij recht heeft op inzage in haar dossier (art. 7:456 BW), dat zij recht heeft op correctie van feitelijke gegevens (art. 16 AVG) en dat zij recht heeft op toevoeging aan het dossier van een eigen verklaring (art. 7:454 lid 2 BW). Klaagster heeft aangegeven hiervan zeker gebruik te zullen maken. Verdere behandeling van deze klacht is daarom niet nodig.

*Ten aanzien van de schadevergoeding*

18. Art. 10:11 lid 1 Wvvgz bepaalt dat degene die een klacht indient, bij de commissie tevens om schadevergoeding door de zorgaanbieder kan verzoeken. De commissie kan ook ambtshalve tot schadevergoeding door de zorgaanbieder besluiten. De commissie hoort de zorgaanbieder alvorens te beslissen over het toekennen van schadevergoeding (art. 10:11 lid 3 Wvvgz). De schadevergoeding wordt naar billijkheid vastgesteld (art. 10:11 lid 4 Wvvgz).
19. Klaagster heeft het verzoek om schadevergoeding vooralsnog niet toegelicht. Dit zal zij doen zo spoedig mogelijk na deze beslissing. Aangezien klacht 2 gegrond is verklaard, ziet de commissie voldoende aanleiding klaagster hier gelegenheid voor te geven. De commissie geeft klaagster hiervoor een termijn van ten hoogste twee weken. Na ontvangst daarvan zullen het verzoek en de toelichting worden voorgelegd aan de Raad van Bestuur, wederom met een reactietermijn van ten hoogste twee weken. Binnen twee weken nadien zal de commissie dan haar beslissing op het verzoek om schadevergoeding bekend maken.

## Beslissing<sup>1</sup>

### De commissie

- verklaart klacht 2 gegrond;
- verklaart de overige klachten ongegrond;
- houdt de beslissing op het verzoek om schadevergoeding aan tot na ontvangst van de toelichting van klaagster en de reactie hierop van de zorgaanbieder.

---

<sup>1</sup> 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.

Gegeven op 10 augustus 2023 te Leeuwarden door de heer mr. F.P. Dillingh als voorzitter, de heer drs. A.J.M.P. Rutgers en de heer D. Buwalda als leden, bijgestaan door mevrouw W. Dijkstra-de Haan als ambtelijk secretaris. De beslissing is verzonden op 10 augustus 2023.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'F.P. Dillingh', written over a horizontal line.

mr. F.P. Dillingh,  
voorzitter.