

KLACHTNUMMER : 21.0359

DE KLACHTENCOMMISSIE VOOR GGZ NOORD-HOLLAND-NOORD  
HEEFT HET VOLGENDE OVERWOGEN EN GEOORDEELD OMTRENT DE OP 2 APRIL 2021 BINNENGEKOMEN  
KLACHT IN HET KADER VAN DE WET VERPLICHTE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG (WVGGZ) VAN:

A.  
wonende/verblijvende : kliniek B. van GGZ Noord-Holland-Noord (hierna: de instelling te C.  
hierna te noemen: klager

tegen

D. werkzaam als psychiater bij kliniek B. van de instelling  
hierna te noemen: verweerster

-----

## 4 OVERWEGINGEN EN BEOORDELING DOOR DE KLACHTENCOMMISSIE

### 4.1 VOORVRAAG

De commissie is bevoegd kennis te nemen van de klachten. Klager is voor klachtonderdeel 1, 2 en 4 ontvankelijk in zijn klachten.

### 4.2 TOETSING CRITERIA

Op grond van (artikel 10:3 van) de Wvggz kunnen alleen klachten worden ingediend over de daarin opgesomde besluiten.

In de klachtprocedure kan niet worden geklaagd over de inhoud van de zorgmachtiging als zodanig (artikel 10:6, tweede lid, Wvggz). Een klacht kan wel betrekking hebben op de uitvoering daarvan (artikelen 8:7 en 8:9 Wvggz).

Artikel 2:1 Wvggz bepaalt dat bij alle fases ten aanzien van verplichte zorg, beoordeeld dient te worden of deze zorg voldoet aan de eisen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en (patiënt)veiligheid. Deze beginselen brengen mee dat het voorkomen van dwang centraal staat. Eerst zullen alle alternatieven die op vrijwilligheid gebaseerd zijn volledig moeten worden benut, voordat dwang kan worden overwogen. Dwang kan aldus alleen in uiterste nood worden ingezet.

De commissie zal de beslissingen waartegen klager klaagt, aan de wettelijke criteria toetsen.

De commissie komt, op grond van de stukken en wat tijdens de zitting is besproken, tot de volgende overwegingen en conclusies.

### 4.3 KLACHTONDERDEEL 1

Naar het oordeel van de klachtencommissie is voldoende gebleken dat de separaties noodzakelijk waren om de dreiging/agressie van klager en eventueel daaruit voortvloeiend nadeel voor medepatiënten of personeel af te wenden, waarmee de separaties als proportioneel worden gekwalificeerd.

Klager kan zich niet goed voorstellen dat hij als zo dreigend wordt ervaren door zijn omgeving. Hij vindt het personeel van de instelling namelijk zelf agressief. De klachtencommissie oordeelt daar als volgt over. Er zit altijd een zekere mate van subjectiviteit in hoe en in welke mate dreiging en agressie door anderen wordt ervaren; uit hetgeen staat beschreven in de rapportages blijkt echter dat er ook een zekere objectieve mate van dreiging is. Zo wordt melding gemaakt van het bonken op deuren door klager, vloeken, het uitschoppen van schoenen en het maken van 'kung fu'-bewegingen richting het personeel. Ook de vader van klager stelt hem in het geval van een psychotische ontregeling als dreigend te ervaren. Uit het dossier blijkt ook dat klager op een moment dat hij was gestopt met de Clozapine bij zijn vader de deur heeft ingetrapt en met meubilair heeft gegooid.

Verweerster heeft ook gemotiveerd uiteengezet dat de separaties als subsidiair middel zijn ingezet. Zo is vanaf het moment van opname van klager in de instelling opgeschaald in de verpleging en er is gezorgd voor "fysieke zorgondersteuning met spierballen" en een opschaling in de beveiliging; klager heeft zelfs tot 2 april 2021 een extra aan hem toegewezen personeelslid in de ICU gehad. Ondanks deze maatregelen bleek de dreiging niet voldoende afgewend te worden, waardoor separatie (toch) noodzakelijk werd. Duidelijk is ook geworden dat er in het geval van separatie altijd helder wordt gecommuniceerd over de voorwaarden waaronder teruggekeerd kan worden naar een reguliere kamer, het zogenaamde 'stappenplan', en dat de duur van de verblijven van klager in de separatie te wijten was aan het feit dat steeds niet werd voldaan aan één of meerdere afspraken om tot terugkeer te kunnen komen. Daarmee wordt ook voldaan aan de doelmatigheidseis.

Gezien het voorgaande komt de klachtencommissie tot het oordeel dat de door verweerster genomen beslissing tot het verlenen van verplichte zorg (separatie) voldoet aan de daaraan gestelde eisen. Klachtonderdeel 1 wordt daarom ongegrond verklaard.

De klachtencommissie benadrukt wel dat pas ter zitting is gebleken welke middelen zijn ingezet om te voorkomen dat klager gesepareerd zou worden. Gezien de nadruk van de Wvvggz op het uitputten van alle mogelijke alternatieven voordat tot verplichte zorg wordt overgegaan, is het van belang dat in toekomstige gevallen helder in een patiëntendossier wordt opgenomen wat het standaardbeleid is van de instelling en welke concrete behandelwijzen in het betreffende geval zijn geprobeerd.

### KLACHTONDERDEEL 2

Ten aanzien van de ingrijpmedicatie die is toegediend tijdens het laatste verblijf van klager in de separeer is in de rapportage het volgende te lezen:

*"Dhr met 9 personen in separeer bezocht om ingrijpmedicatie toe te dienen. Dhr weigerde alle gedane instructies en verdere verzoeken van ons om op bed te gaan zitten. Deur geopend en dhr op bed gelegd. Dhr vertoonde zéér veel weerstand en bood vol verzet. Schreeuwde enorm en deed veel psychotische uitspraken maar ook zeer veel uitspraken die duiden op verkrachting. Probeerde collega te bijten (niet gelukt). Door onvoorspelbaarheid, onmogelijk om veilig de separeer te verlaten uiteindelijk 112 gebeld en assistentie van de politie gevraagd.*

*Na 10 minuten met assistentie van 4 agenten die ook een beenklem hebben aangelegd uiteindelijk de separeer kunnen verlaten. Daarna wederom veel woede van dhr. trapte tegen de deur (deur bewoog in sponning) en daarom besloten om ook de schuiven op de deur te zetten."*

Naar het oordeel van de klachtencommissie valt hieruit af te leiden dat verweerster eigenlijk geen andere keuze had dan klager de ingrijpmedicatie toe te dienen. De klachtencommissie begrijpt namelijk uit deze passage dat er sprake was van een acute noodsituatie met ernstig gevaar voor de veiligheid van behandelaren en toediening van de ingrijpmedicatie noodzakelijk was om de rust voor zowel klager zelf als de instelling en daar werkzame behandelaren te doen terugkeren. Daarmee was de medicatie ook doelmatig.

Ditzelfde geldt voor de ingrijpmedicatie die klager toegediend heeft gekregen toen hij in de thuissituatie werd opgehaald om hem mee te nemen naar de instelling. Nadat klager was verzocht zijn medewerking te verlenen en hem nog enige ruimte is geboden om zijn spullen te pakken en zijn eten op te eten, heeft klager de voordeur achter zich dichtgetrokken en de behandelaars buitengesloten. Als subsidiair alternatief is daarom ingrijpmedicatie toegediend, met het doel klager op een voor ieder veilige wijze naar de instelling te vervoeren.

Gezien het voorgaande komt de klachtencommissie tot het oordeel dat de door verweerster genomen beslissing tot het verlenen van verplichte zorg (in de vorm van toediening van ingrijpmedicatie) eveneens voldoet aan de daaraan gestelde eisen. Klachtonderdeel 2 wordt daarom ongegrond verklaard.

### KLACHTONDERDEEL 3

Ten aanzien van de clozapine geeft verweerder aan dat het wel degelijk om drang gaat. Immers klager is ambulante gestopt met de clozapine en op verzoek van klager is verweerder klager ook tegemoet gekomen met tabletten in plaats van de clozapinedrank.

Nu de klacht zich strikt genomen richt tegen drangmedicatie, waarop de Wvz niet van toepassing is, zal dit klachtonderdeel niet-ontvankelijk worden verklaard. De klacht wordt daarom niet inhoudelijk behandeld.

De klachtencommissie wenst ten overvloede echter wel het volgende op te merken. Zowel uit de manier waarop klager de klacht heeft geformuleerd als uit de uitlatingen van klager ter zitting moet worden afgeleid dat hij de inname van Clozapine wel degelijk als *dwang* ervaart. Weliswaar is er strikt genomen sprake van *drang*, omdat er een alternatief wordt geboden, maar dat geboden alternatief – het olanzapinedepot – vindt klager nog erger dan Clozapine. Hij vindt daarom dat hij “geen keus” heeft. In zulke gevallen, waarin de behandeling feitelijk als dwang wordt ervaren en de kans dat klager en verweerster er wat betreft de inname van een bepaald medicijn gezamenlijk uit gaan komen nihil lijkt, lijkt het geïndiceerd om de behandeling op basis van dwang te laten plaatsvinden. De aanzegging van die dwangbehandeling zal, wat de klachtencommissie betreft, moeten plaatsvinden met inachtneming van het kader dat hierna onder kopje 4.4. uiteen zal worden gezet.

### KLACHTONDERDEEL 4

De klachtencommissie houdt het bij deze klacht kort. In principe is het namelijk aan verweerster om te beoordelen of klager opgenomen moet worden, of hij nog een tijdje in de instelling moet blijven of dat zijn toestand dusdanig is verbeterd dat hij met ontslag kan. Naar het oordeel van de klachtencommissie is (mede op grond van hetgeen hierboven is overwogen) voldoende aannemelijk geworden dat opname in de instelling noodzakelijk was omdat klager wederom psychotisch was ontregeld na het staken van gebruik van Clozapine toen hij de instelling had verlaten. Gezien het behandelingsdoel en het feit dat daar tot op heden niet (volledig) aan is voldaan, is het ook begrijpelijk dat verweerster klager niet al eerder met ontslag heeft gestuurd. Ter zitting is echter gebleken dat de eerste stappen richting ontslag inmiddels wel zijn gezet; zo is klager de dag na de zitting als het goed is overgeplaatst naar de instelling in I.. Daar zal volgens verweerster makkelijker het contact met het ambulante team aangegaan kunnen worden. Ook heeft verweerster laten weten dat ontslag, als partijen onderling tot goede afspraken kunnen komen, niet meer lang hoeft te duren. Wanneer klager ook daadwerkelijk geschikt bevonden wordt de instelling te verlaten, laat de klachtencommissie verder aan verweerster over.

De klachtencommissie acht het gezien de zeer snelle ontregeling van klager na zijn laatste ontslag uit de instelling wenselijk en aan te bevelen goede afspraken met het ambulante team te maken om te waarborgen dat klager na het volgende ontslag niet binnen een even zo korte termijn weer “terug bij af” is.

## 4.4 AANBEVELING(EN) AAN HET BESTUUR

Ondanks het feit dat klager geen klacht(en) heeft gericht tegen de brief van 22 februari 2021, acht de klachtencommissie het gezien het feit dat verweerder ter zitting heeft aangegeven niet te weten hoe precies met deze brieven moet worden omgegaan wenselijk om de instelling het volgende mee te geven.

In de brief aan klager van 22 februari 2021 zijn alle vormen van verplichte zorg die de rechtbank in haar beschikking heeft opgenomen al op voorhand aangevinkt door de ambulante hulpverlener van klager, kennelijk op basis van de lange voorgeschiedenis van klager. De klachtencommissie acht deze werkwijze niet verenigbaar met de strekking en het doel van de Wvvggz, namelijk primair het versterken van de rechtspositie van personen met een psychische stoornis die tegen hun wil zorg krijgen.

In een recente uitspraak heeft de rechtbank Limburg (ECLI:NL:RBLIM:2020:8121) helder uiteengezet welke zorgvuldigheidseisen aan een instelling mogen worden gesteld wanneer wordt overgegaan tot het verlenen van verplichte zorg:

*“4.3. De rechtbank is van oordeel dat het toepassen van verplichte vormen van zorg pas aan de orde is indien zich de noodzaak hiertoe voordoet. (...) Echter, alvorens tot toepassing van verplichte zorg wordt overgegaan dient de noodzaak hiertoe te blijken. Daarbij is het van belang dat de actuele gezondheidstoestand van betrokkene wordt beoordeeld, er vooroverleg met betrokkene plaatsvindt en er vervolgens een op de actuele gegevens gebaseerde schriftelijke beslissing wordt uitgereikt.*

*Het reeds op voorhand nemen van een beslissing, waarbij ‘op indicatie’ vormen van verplichte zorg op voorhand worden gefiatteerd, acht de rechtbank in strijd met artikel 8 lid 1 onder a Wvvggz waarin is bepaald dat de zorgverantwoordelijke slechts een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg neemt nadat hij zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene. (...)*

*4.4. (...) Het reeds op voorhand bepalen dat in een later stadium op indicatie verplichte vormen van zorg kunnen worden toegepast is in strijd met de wet die vereist dat een dergelijke beslissing is gebaseerd op de actuele gezondheidstoestand van betrokkenen.”*

De klachtencommissie doet de aanbeveling dat de instelling in toekomstige gevallen alleen zal overgaan tot het aanzeggen en verlenen van één of meerdere vormen van verplichte zorg nadat 1) de actuele gezondheidstoestand van betrokkene is beoordeeld, 2) er vooroverleg met betrokkene heeft plaatsgevonden en 3) er een op de actuele gegevens gebaseerde schriftelijke beslissing is uitgereikt.

Een dergelijke werkwijze is in lijn met artikel 8 lid 1 onder a Wvvggz.

Indien in iedere situatie op voorhand alle kruisjes aangevinkt zouden worden, zou dat naar het oordeel van de klachtencommissie onder meer een uitholling van het klachtrecht van de binnen de instelling verblijvende personen betekenen; hoe langer de tijd tussen de brief en het verlenen van de verplichte zorg, hoe moeilijker het immers wordt voor een betrokkene om zich effectief tegen die (vormen van) verplichte zorg te verweren.

## 5 BESLISSING DOOR DE KLACHTENCOMMISSIE

klachtonderdeel 1 is **ongegrond**

klachtonderdeel 2 is **ongegrond**

klachtonderdeel 3 is **niet-ontvankelijk**

klachtonderdeel 4 is **ongegrond**

Aldus gedaan op 7 april 2021, verzonden op 15 april 2021.

## GGZ Klachtencommissie voor Noord-Holland-Noord

Vastgesteld door de volgende commissie:

C.C.A.M. Kraus (voorzitter), M. Hensen (lid-jurist), A. van Opstal (lid-psychiater)

Namens deze;

C.C.A.M. Kraus  
voorzitter

### Beroep

**De Wvggz geeft betrokkene (klager), diens vertegenwoordiger, de zorgaanbieder of een nabestaande van betrokkene de mogelijkheid om binnen 6 weken na de uitspraak van de commissie een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift in te dienen bij de rechter van rechtbank Noord-Holland, gelegen aan de Kruseman van Eltenweg 2, 1817 BC Alkmaar.**

Deze uitspraak wordt toegezonden aan:

A., betrokkene/cliënt

E., vertegenwoordiger betrokkene/PVP

K., advocaat

L., Geneesheer directeur

GGZ Noord-Holland-Noord (zorgaanbieder)

D., zorgverantwoordelijke

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.