

# Regionale Klachtencommissie Wvggz West en Midden Brabant

---

Correspondentieadres:  
Postbus 371  
4600 AJ Bergen op Zoom  
RegionaleKlachtencommissieWvggz@ggzwnb.nl

## BESLISSING

Ex artikel 10.6 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg

inzake  
**(klaagster)**  
(afdeling)

tegen:

**GGZ Westelijk Noord-Brabant**

Vertegenwoordigd door:  
psychiater

**zaaknummer RKC 20-012**

^^

### Algemeen:

De commissie ingevolge de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz), heeft in overeenstemming met haar reglement ex. artikel 10.4 lid 2 Wvggz, de klacht van (klaagster) (geboortedatum) 1965, in behandeling genomen.

De commissie is betreffende de klacht van (klaagster), de volgende beslissing gekomen.

### De klacht:

(Klaagster) heeft een klacht ingediend gedateerd 7 mei 2020. Zij klaagt over de beslissingen genomen in het kader van tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan de crisismaatregel van 19 april 2020. Het klaagschrift is nader toegelicht en aangevuld bij schrijven van 28 mei 2020.

(Klaagster) verzoekt tevens om toekenning van een schadevergoeding van 4800 euro plus een billijk bedrag voor een ernstige schending van haar fundamenteel zelfbeschikkingsrecht met relevante nadelige gevolgen.

### Ontvankelijkheid:

Klaagster is als cliënt van aangesloten zorgaanbieder GGZ WNB, klachtgerechtigd. Het verzoek tot schadevergoeding betreft art.10.11 van de Wvggz en is ontvankelijk.

### **De procedure:**

De commissie, bestaande uit mr. A. Schreurs, voorzitter, de heer H. Corthals psychiater–lid en mevrouw I. Wigger, lid, heeft kennisgenomen van het klaagschrift van 7 mei 2020 en de aanvulling daarop van 28 mei, het verweerschrift van psychiater ( mede namens psychiater Moermontstede, en psychiater acute dienst) d.d. 18 mei 2020 en van de ingebrachte delen van patiëntendossier.

Vanwege de maatregelen in het kader van de Coronacrisis, is afgezien van een hoorzitting. Klaagster heeft zich laten bijstaan door patiëntenvertrouwenspersoon.

### **Zijdens zorgaanbieder is naar voren gebracht ( selectie door de commissie) :**

“In de dagen voorafgaand aan de overplaatsing werd geobserveerd dat mevrouw manisch dreigde te ontregelen. Zij had op 13/04/20 de medicatie geweigerd. In de dagen daarna wordt geobserveerd dat zij drukker en onrustiger wordt (...) Gedrag dat herkend werd van eerdere episodes waarbij sprake was van een manische decompensatie.

Op 16/04/20 heeft mevrouw een gesprek met de behandelend psychiater waarin de observaties van het gedrag welke een duidelijke aanwijzing zijn voor de manische decompensatie, de optie van overplaatsing en medicatie worden besproken waarvoor mevrouw op vrijwillige basis niet open staat en door haar worden geweigerd”.

“Het toestandsbeeld herstelt niet spontaan. Het escaleert verder. In de nacht van 17 op 18 april heeft mevrouw nauwelijks geslapen en heeft zij ook meerdere andere bewoners lastig gevallen door bij hun deur langs te gaan, aan te bellen en te appen. Haar kleding wordt aangetroffen in de lift en aan deuren van andere bewoners. Verder loopt ook de agitatie naar anderen op. Zij scheldt tegen een begeleidster en zij heeft een medebewoner bedreigd met de woorden “ ik zal je dood maken “.

“Er is sprake van seksuele ontremming met decorumverlies “.

“Een beoordeling op (afdeling) op 18/04/20 door dienstdoende arts wordt gepland.

Mevrouw wordt hiervan op de hoogte gebracht echter bij aankomst blijkt mevrouw met de fiets vertrokken. In de loop van de dag neemt een kennis van mevrouw contact op met de afdeling. Mevrouw is bij haar aan de deur geweest met haar vriend en zij heeft bij deze vriendin op deuren en ruiten lopen bonzen. Later op de avond op 18 april is er contact met mevrouw zelf, zij is onderweg terug naar (afdeling). Een beoordeling door de dienstdoende arts wordt opnieuw gepland. Bij deze beoordeling in de avond/nacht van 18/04/20 op 19/04/20 op de teampost van (afdeling) is een gesprek nauwelijks mogelijk. Mevrouw gaat op 2 stoelen liggen, laat zich op de grond zakken, is denigrerend in contact, gaat steeds de discussie aan en schopt uiteindelijk de aangeboden medicatie uit de hand van de verpleging. Hierop is zij met zorgondersteuners naar de voorruimte van de EBK op de HIC begeleid en aldaar opnieuw beoordeeld door de psychiater van de crisisdienst waarop besloten is n.a.v. deze beoordeling de CM aan te vragen”.

“De oraal aangeboden medicatie ( haldol 5mg en promethazine 50mg ) heeft mevrouw tijdens dit gesprek vrijwillig ingenomen”.

“De crisismaatregel werd binnen enkele uren afgegeven waarbij in de verplichte zorg die in de CM werd opgenomen onder andere toediening van medicatie, beperken van bewegingsvrijheid, opname en insluiten werden aangevraagd.

De dagen voorafgaand aan de overplaatsing van (afdeling) naar de HIC getracht is door zowel behandelaar als begeleiding mevrouw te motiveren voor inname van medicatie en/of opname op de Schelde om verdere decompensatie en daaruit voortvloeiende gevaar en een

gedwongen overplaatsing te kunnen couperen. Steeds is dit door mevrouw geweigerd en blijkt uiteindelijk een opname in het kader van de verplichte zorg onafwendbaar. Het toestandsbeeld waarbij sprake van agitatie, motorische onrust en ontremming gepaard gaande met controle verlies over gedrag waarin mevrouw niet begeleidbaar was, was dermate ernstig dat vanwege het gevaar op uitputting en de gevolgen van milieu ontwrichtende gedrag overplaatsing en separatie noodzakelijk waren. De verplichte zorg voorafgaand aan de crisismaatregel die heeft plaatsgevonden, zoals het overbrengen van mevrouw vanuit (afdeling) naar de voorruimte van de EBK van de HIC en de separatie waren noodzakelijk om ernstig nadeel af te wenden en waren op dat moment de minst ingrijpende haalbare interventies noodzakelijk om ernstig nadeel af te wenden. De gekozen verplichte zorg is daarmee doelmatig, subsidiair en proportioneel gezien de ernst van het toestandsbeeld en het nadeel mede in het licht dat eerdere alternatieve mogelijkheden op vrijwillige basis door mevrouw zijn afgewezen. De procedure ter verkrijging van een CM is gestart om 01.07 en om 02:40 uur afgerond waarmee de periode tussen de verplichte zorg voorafgaand aan de CM en afgifte van de crisismaatregel, de basis, de uitvoer en de duur conform de WvGGZ is gebeurd”.

**Zijdens klaagster is, samengevat, ingebracht :**

- Dat de gedwongen overplaatsing naar Schelde 10 onnodig was; een rustig gesprek, tijd en aandacht waren effectief en doelmatig geweest en veel minder ingrijpend.
- Dat er geen legitimatiegrond was voor het toedienen van medicatie voorafgaand aan de crisismaatregel.
- Dat de periode tussen toedienen (en separeren) en afgifte crisismaatregel de basis, de uitvoer en de duur niet conform de WvGGZ is gebeurd.
- Dat er tijdens deze situatie geen overleg mogelijk was over de diagnose en de vormen van behandeling.
- Dat direct na terugkomst van het verlof op 18 april jl. is overgegaan tot separatie en medicatie zonder dat eerst geprobeerd is om met haar te praten en te kijken of er maatregelen nodig waren en zo ja of er minder ingrijpende maatregelen mogelijk waren dan separatie.
- Dat de separatie en medicatie disproportioneel waren.
- Dat er geen sprake was van druk of manisch gedrag maar wel van opruimen; er was geen sprake van ontremd gedrag. In de rapportage staan zaken die hier op duiden maar de context is geheel weg; er is sprake van een gekleurde weergave van de werkelijkheid.
- Dat zij in die periode niet stabiel was en ook de mening is toegedaan dat hier aandacht voor moest zijn maar meer in de vorm van extra aandacht, gesprekken en afleiding maar niet in vorm van overplaatsing, separatie en dwang/drang medicatie; met haar in gesprek gaan en naar haar luisteren was effectief en doelmatig geweest.
- Dat gerapporteerd is dat zij doordringend op de deur van kennissen gebonsd zou hebben maar zij wilde deze kennis verassen en het bonzen was omdat men haar niet hoorde.
- Dat het verweer vermeldt dat zij haar medicatie vrijwillig inneemt maar dat er toch een crisismaatregel aangevraagd wordt in verband met (dreigende) decompensatie. Het verweer vermeldt geen andere interventies om haar tot rust te brengen. Er wordt ook nergens vermeld waarom deze maatregelen strikt noodzakelijk waren en waarom niet in overleg met mevrouw is gezocht naar alternatieven die eveneens doelmatig zouden kunnen zijn en bovendien minder ingrijpend. Bovendien zijn zowel overplaatsing, separatie als medicatie direct gestart en is er sprake van meerdere interventies waarbij niet is geïnformeerd naar de eventuele voorkeuren en wensen.

Zijdens klaagster wordt geconcludeerd dat de tijdelijke verplichte zorg niet voldeed aan de uitgangspunten en de criteria voor het toepassen van verplichte zorg.

Zo is volgens haar niet voldaan aan de eisen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid en eveneens niet aan het criterium van ultimum redmedium en wederkerigheid.

### **Het oordeel van de commissie:**

Op grond van de ingebrachte stukken zijnde, het klaagschrift, de daarop gevolgde nadere aanvulling van de patiëntenvertrouwenspersoon, het schriftelijke verweer zijdens de instelling en onderdelen van het patiëntendossier overweegt de commissie als volgt.

De commissie stelt vast dat (klaagster) op 18 april 2020 naar de kliniek Schelde werd overgebracht vanuit de woonvoorziening (afdeling), alwaar zij normaliter zorg ontvangt van de zorgaanbieder.

(Klaagster) is gediagnosticeerd met een bipolaire stoornis en al meerdere jaren in behandeling bij de zorgaanbieder. Tevens is (klaagster) bij de zorgaanbieder bekend met terugkerende periodes van manische decompensatie.

(Klaagster) ontving tijdelijke verplichte zorg in afwachting van een crisismaatregel wegens een manische decompensatie; De tijdelijke verplichte zorg duurde van 18 april ca. 23.00 uur tot 19 april, 02.40 uur, tijdstip waarop de crisismaatregel werd afgegeven.

De commissie stelt vast dat (klaagster) aangeeft te klagen over de maatregelen die zijn genomen in de vorm van tijdelijk verplichte zorg in afwachting van een crisismaatregel. Het gaat daarbij, naar haar mening, over het overbrengen naar HIC/Schelde, over het besluit om haar medicatie te geven, en over het besluit om haar in de EBK te separeren.

Tevens klaagt zij over het feit dat er met haar niet goed gecommuniceerd is over de te nemen maatregelen en eventuele alternatieven.

De commissie stelt vast dat er in de dagen voorafgaand aan de hier aan de orde zijnde situatie, reeds door de behandelaren was opgemerkt dat (klaagster) signalen vertoonde van manische decompensatie. Ook is gerapporteerd dat zij vanaf 13 april haar medicatie niet innam. Zij is daarom gezien en gesproken door behandelend psychiater op 16 april. Deze heeft met haar overlegd over vrijwillige medicatie en overplaatsing (opname Schelde); klaagster weigerde medewerking. Ook op 17 en 18 april werd haar gesteldheid door de zorgverleners geobserveerd en ingeschat als zich verder verslechterend.

De commissie heeft kennis genomen van waarnemingen op verschillende momenten. Bijvoorbeeld 'bedreigend naar medewerkers; s nachts medebewoners lastig vallen; spullen van het balkon gooien; provocerend seksueel ontremd gedrag' e.m.'

Uit de rapportages blijkt dat haar in de dagen voorafgaande aan de verplichte zorg herhaaldelijk medicatie is aangeboden, welke zij weigerde te accepteren. In het kader van de waargenomen verslechtering stond op 18 april in de ochtend een beoordeling door de dienst doende arts gepland, aan welke beoordeling klaagster zich onttrok door weg te gaan.

Het gedrag van (klaagster) tijdens 16, 17 en 18 april, tijdens haar verblijf buiten de woonvoorziening en bij terugkomst op 18 april om 22.40 uur, is door de zorgverleners beoordeeld als zijnde duidelijke uitingen van een manische decompensatie. (Klaagster) gaf ook tijdens het gesprek met de dienstdoende arts bij terugkomst aan niet bereid te zijn om vrijwillig mee te werken aan medicatie en overplaatsing. De commissie is, anders dan klaagster, van oordeel dat er afdoende aanleiding was om te veronderstellen dat zij

verplichte zorg nodig had en dat daarmee dat redelijkerwijs te verwachten was dat er een crisismaatregel zou worden genomen. De medische verklaring van psychiater van de acute dienst van 01.00 uur en de inhoud van de crisismaatregel geven, achteraf, ook een bevestiging van het passend zijn van de genomen maatregelen.

De commissie ziet dan ook geen aanleiding om klaagster te volgen in haar stelling dat er sprake is van een verkeerde beoordeling van haar toestandsbeeld en van de passende benadering hiervan in de avond van 18 april en de eerste uren van de nacht van 19 april.

Gezien bovenstaande acht de commissie het verlenen van tijdelijk verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel, in overeenstemming met de eisen van artikel 7:3 Wvvgz; de situatie gaf namelijk voldoende aanleiding om in redelijkheid te verwachten dat een crisismaatregel zou worden afgegeven, er was sprake van ultimum remedium nu (klaagster) niet voor rede vatbaar was om vrijwillige afspraken te maken ter afwending van het ernstige nadeel in afwachting van de (beoordeling) crisismaatregel en de periode waarop deze vorm van verplichte zorg is toegepast, is zo kort mogelijk geweest en korter dan 18, respectievelijk 12 uur.

Aangaande de overige eisen die de wet stelt aan verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel, acht de commissie de concrete maatregelen, namelijk het ontnemen van haar vrijheid en het onverwijd overbrengen naar een plaats die geschikt is voor tijdelijk verblijf ( (voorruimte) EBK) teneinde te laten onderzoeken of een crisismaatregel moet worden genomen en in afwachting daarvan, proportioneel, doelmatig en subsidiair. Na terugkomst op (afdeling) op 18 april laat in de avond, is haar ook aangeboden om vrijwillig medicatie in te nemen en te gaan slapen op Schelde 5 maar zij toonde geen ziektebesef en weigerde. De beslissing tot overbrenging naar de (voorruimte) EBK op de HIC is genomen door de dienstdoende arts, arts in opleiding tot psychiater. Vervolgens heeft psychiater van acute dienst op de afdeling besloten dat (klaagster) in de EBK ingesloten werd. Zo blijkt uit de diverse opgemaakte verslagen van de gebeurtenissen van die nacht.

(Klaagster) betoogt weliswaar dat een rustig gesprek en aandacht voor haar genoeg waren geweest om de situatie ten goede te keren doch uit de verklaring van zorgverantwoordelijke psychiater en de rapporten blijkt van een dusdanige ontregeling dat verdergaande maatregelen als passend mochten worden beoordeeld. Eveneens acht de commissie uit de verkregen informatie afdoende blijken dat er herhaaldelijk gepoogd is om met haar te spreken over de noodzaak en de aard van de te nemen maatregelen en dat (klaagster) niet tot een redelijke overleg in staat was.

Aangaande de verstrekte medicatie overweegt de commissie dat uit de verklaringen van zowel verweerder als klaagster niet blijkt van feitelijke dwang maar van aanbieden en aandringen. (Klaagster) heeft de tijd genomen en vervolgens de medicatie ingenomen. De aangeboden medicatie is naar het oordeel van de commissie dan ook vrijwillig genomen en er is geen sprake geweest van tijdelijk verplichte zorg als bedoeld in art. 7:3 Wvvgz.

Gezien al het bovenstaande komt de commissie tot de conclusie dat de klacht van (klaagster) ongegrond moet worden verklaard.

### **Schadevergoeding.**

(Klaagster) heeft de commissie verzocht om haar schadevergoeding toe te kennen wegens overtreden van wettelijke criteria en normen en vanwege schending van haar fundamentele zelfbeschikkingsrecht, waarvoor zij door GGZ Westelijk Noord Brabant in financiële zin behoort te worden gecompenseerd.

Nu de commissie haar klacht ongegrond heeft verklaard, is er geen reden om een schadevergoeding toe te kennen.

**De beslissing:**

De klacht van (klaagster) d.d. 7 en 28 mei, is ongegrond.  
Het verzoek om schadevergoeding wordt afgewezen.

Datum uitspraak : Tilburg, 9 juni 2020

Datum verzending : Tilburg, 11 juni 2020

**Voorzitter**

Mevrouw mr. A. Schreurs



**Secretaris**

Mevrouw mr. C. Torres



**Beroepsmogelijkheid:** binnen 6 weken na de dag van verzending van deze beslissing kunnen klager en of zorgaanbieder een verzoekschrift bij de rechtbank indienen ter verkrijging van een beslissing over de klacht.

Bij het verzoekschrift moet een afschrift van het klaagschrift en van deze beslissing op de klacht meegestuurd worden.

I.a.a. : Advocaat van klager  
Vertegenwoordiger (indien van toepassing)  
Geneesheer-directeur  
Aangeklaagde(n)  
Zorgverantwoordelijke  
PVP (indien toestemming van klager)  
Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd