

# Regionale Klachtencommissie Wvggz West en Midden Brabant

---

Correspondentieadres:  
Postbus 90151  
5000 LC Tilburg

## BESLISSING

Ex artikel 10.6 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg

inzake

**De heer [klager]**

Per adres; accommodatie MPU zorgaanbieder  
tegen:

**ETZ, afdeling Elisabeth psychiatrie MPU**

Vertegenwoordigd door:  
Psychiater [zorgverantwoordelijke]

zaaknummer RKC 20-0xx

^^

### **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 de heer [klager], geboren [datum], in behandeling genomen.

De commissie is betreffende de klacht van de heer [klager] tot de volgende beslissing gekomen.

### **De klacht:**

De heer [klager] heeft een klacht ingediend per mailbericht van [dag] oktober 2020. Hij klaagt over de beslissing van zorgverantwoordelijke mevrouw [zorgverantwoordelijke] d.d. [dag] oktober 2020 om hem verplichte zorg te verlenen op basis van de afgegeven zorgmachtiging. De verplichte zorg waarover hij zijn beklag doet betreft het beperken van zijn bewegingsvrijheid en het toedienen van voeding.

De heer [klager] heeft ook geklaagd over het feit dat de medewerkers maaltijden op zijn naam bestellen en die zelf opeten. Dit onderdeel is door de heer [klager] ter zitting ingetrokken na de toezegging van verweerder dat dit onderzocht zal worden en zal niet verder bij de uitspraak worden betrokken.

De heer [klager] verzoekt tevens om toekenning van een billijke schadevergoeding.

### Ontvankelijkheid:

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

### De hoorzitting:

De commissie, bestaande uit mr. A. Schreurs, voorzitter, de heer H. Corthals psychiater–lid en mevrouw A. van Dongen, lid, heeft tijdens de hoorzitting op 10 november 2020, gehoord;

De heer [klager], klager,  
bijgestaan door mevrouw [naam], patiëntenvertrouwenspersoon

En zijdens de zorgaanbieder psychiater mevrouw [zorgverantwoordelijke], verweerder.

**De heer [klager]** laat desgevraagd weten dat de maatregelen nog van toepassing zijn en dat hij er nog steeds last van heeft. Hij wil dat de badkamer open gaat want hij wil zelf kunnen bepalen wanneer hij de douche en het toilet gebruikt; nu moet hij steeds iemand er bij roepen en wachten tot die tijd heeft.

De heer [klager] erkent dat hij veel water dronk en hevelde.

Gevraagd hoe het nu staat met zijn gewicht, zegt de heer [klager] dat die ongeveer gelijk is gebleven. Hij begrijpt dat het niet normaal is dat het gewicht niet toeneemt terwijl hij al lang sondevoeding krijgt.

De heer [klager] geeft verder aan dat hij liever weer zelf wil eten en denkt dat hij dat wel zou kunnen. Gevraagd of hij zou hevelen als de badkamer weer open ging, zegt hij dat hij dat niet zou doen omdat er dan fixatie dreigt.

Betreffende het vooroverleg van [dag] oktober waarbij de verplichte zorg is besproken laat de heer [klager] weten dat die alleen met mevrouw [medebehandelaar] is gehouden. Hij bevestigt dat zij zijn vader gebeld heeft omdat hijzelf geen instemming wilde geven.

Gevraagd naar zijn reactie op de inbreng van mevrouw [pvp] dat er al vanaf ongeveer [dag] oktober verplichte zorg wordt toegepast zonder zijn instemming, (te weten de kraan werd afgesloten) antwoordt de heer [klager] dat hij het weliswaar niet eens was met de afgesproken maatregel van toen maar dat hij er geen bezwaar tegen heeft ingebracht. Hij ervaarde het wel als een afspraak maar wel een afspraak waar hij eigenlijk niets over te zeggen had.

**Mevrouw [pvp]** heeft een schriftelijke toelichting op de klacht van de heer [klager] en op zijn verzoek om schadevergoeding opgesteld; zij deelt deze uit en vat de inhoud mondeling samen.

Zij wijst de commissie er op dat al op [dag] september de maatregel “kraan afsluiten” is genomen. Deze maatregel valt onder zorg “beperken vrijheid om zijn eigen leven in te richten” en die is niet opgenomen in de zorgmachtiging.

Mevrouw [pvp] merkt op dat de motivering voor het inperken van de mogelijkheid om water te drinken werd ingegeven door het gevaar op watervergiftiging bij patiënt. Nu uit zijn bloedwaarden blijkt dat daarvan geen sprake meer is, zou deze maatregel kunnen worden opgeheven. Tevens brengt zij naar voren dat uit het bestreden besluit niet blijkt dat de wilsbekwaamheid van de heer [klager] werd beoordeeld en vastgelegd in het dossier.

Tot slot licht mevrouw [pvp] toe dat in de zorgkaart die de heer [klager] heeft opgesteld, hij heeft vermeld dat hij graag vrijwillige psychologische zorg zou willen krijgen in het geval het niet goed met hem gaat. Zij vraagt zich af in hoeverre hier meer aandacht voor kan zijn,  
Klachtzaak dhr [klager] 20-0xx

dat zou wellicht ook tot een betere communicatie met de zorgverleners kunnen leiden nu die moeizaam gaat mede vanwege zijn autisme.

**Mevrouw [zorgverantwoordelijke]** laat weten dat zij de heer [klager] vaak gesproken heeft en geprobeerd heeft om hem zonder dwang te behandelen. Dit is echter niet gelukt; zijn situatie verslechterde zelfs zo erg dat er cardiale problemen ontstonden en hij aan de hartbewaking moest. Toen is een crisismaatregel aangevraagd.

Vervolgens is weer met afspraken gewerkt waarbij hij zelf mocht eten volgens een afgesproken patroon, helaas ging dat op een gegeven moment ook mis en ging hij hevelen. De kraan werd afgesloten omdat hij zo veel dronk dat er gevaar was voor hyponatriaëmie, toen dat geweken was werd de kraan weer open gezet op [dag] september. De heer [klager] ging toen weer veel drinken en ook hevelen zodat de kraan weer dicht moest; de anorexia bleek nog te sterk aanwezig, hij bleef veel lopen en drinken.

Mevrouw [zorgverantwoordelijke] laat weten dat fixeren het ergst zou zijn als maatregel maar toch wordt benoemd als stok achter de deur; het is namelijk een goede reden om niet meer te hevelen en helpt hem om weerstand te bieden.

Mevrouw [zorgverantwoordelijke] laat weten dat in samenwerking de strijd aangaan altijd inzet is maar bij de heer [klager] lukt dat niet.

Gevraagd naar de huidige stand van zaken licht mevrouw [zorgverantwoordelijke] toe dat zijn gewicht nu 100 gram minder is dan bij aanvang dwang, ondanks de sondevoeding. Normaliter zou hij 750 gram per week moeten aankomen; dat betekent dat de anorexia nog een manier heeft gevonden die zij nog niet ontdekt heeft.

Geprobeerd wordt om met minder lopen, meer rolstoel toch tot enige gewichtstoename te komen.

Mevrouw [zorgverantwoordelijke] laat weten dat de heer [klager] was aangemeld voor verder behandeling bij Rintveld Centrum voor eetstoornissen maar daar wordt hij niet geaccepteerd omdat hij niet gemotiveerd is om te eten terwijl men daar geen dwangbehandeling toepast. Nu loopt een aanmelding voor de Ursula kliniek in Leidschendam waar men zo nodig wel met dwang werkt. De heer [klager] is volgens mevrouw [zorgverantwoordelijke] toe aan een nieuwe start met nieuwe behandelaren.

Gevraagd naar haar rol bij het vooroverleg op [dag] oktober nu in het besluit staat dat zij de heer [klager] heeft onderzocht en met hem de voorgenomen beslissing heeft besproken, laat mevrouw [zorgverantwoordelijke] weten dat zij zich mede door frequent overleg met mevrouw [medebehandelaar] steeds op de hoogte houdt van zijn actuele toestandbeeld en ook de heer [klager] regelmatig ziet maar dat zij niet zelf het betreffende gesprek heeft gevoerd.

Aangaande de vraag of de wilsbekwaamheid van de heer [klager] met betrekking tot het voorgenomen besluit is getoetst, licht mevrouw [zorgverantwoordelijke] toe dat men wel heeft vastgesteld dat er ziektebesef ontbreekt; ook uit het feit dat mevrouw [medebehandelaar] telefonisch contact zocht met de vader van de heer [klager] als wettelijke vertegenwoordiger, blijkt dat men hem wilsonbekwaam acht; zij erkent dat dit niet expliciet is getoetst en vastgelegd in het dossier.

Aangaande de opmerking van mevrouw [pvp] over de psychologisch begeleiding om tot een betere communicatie te komen, zegt mevrouw [zorgverantwoordelijke] dat daar veel aandacht aan wordt besteed mede met als doel dat de heer [klager] de medewerkers durft aan te spreken als hij aandrang voelt tot hevelen. Daartoe is ook de methode van de rode kaart afgesproken.

### Het oordeel van de commissie:

Op grond van de ingebrachte stukken zijnde, het klaagschrift, de nadere toelichting van de patiëntenvertrouwenspersoon, het schriftelijke verweer zijdens de zorgaanbieder, de onderdelen van het patiëntendossier en hetgeen betrokkenen ter zitting hebben verklaard, overweegt de commissie als volgt.

De commissie stelt vast dat de heer [klager] op [dag] augustus 2020 vrijwillig in de kliniek werd opgenomen waarbij hij instemde met het behandelplan o.a. inhoudende een stappenplan ter verhoging van zijn BMI. Hij is gediagnosticeerd met anorexia nervosa en met een stoornis in het autismespectrum.

Momenteel wordt de heer [klager] behandeld op grond van een zorgmachtiging geldig van [dag] september 2020 tot [dag] maart 2021. Hierbij heeft de rechtbank vastgesteld dat de heer [klager] lijdt aan een psychische stoornis en dat die stoornis met zich mee brengt dat er sprake is van risico op ernstig nadeel namelijk op levensgevaar.

De heer [klager] klaagt over het besluit van zorgverantwoordelijke psychiater mevrouw [zorgverantwoordelijke] waarbij is besloten dat de heer [klager] verplichte zorg zal krijgen in de vorm van beperking van zijn bewegingsvrijheid en in de vorm van toediening voeding. Deze vormen van verplichte zorg zijn opgenomen in zorgmachtiging als zijnde maatregelen die kunnen worden getroffen om het aanwezige risico af te wenden.

De commissie acht de uitvoering van deze maatregelen in overeenstemming met de eisen die de wet stelt aan proportionaliteit, effectiviteit en subsidiariteit.

Hierbij heeft de commissie overwogen dat het ziektebeeld onveranderd slecht is en het aanwezig risico op levensgevaar van zodanig gewicht is dat er vergaande inperking van de autonomie en lichamelijke integriteit passend kan zijn en in casu passend is. Tevens is de commissie afdoende gebleken dat er gedurende een periode van 2 maanden getracht is om in overleg en met vrijwillige afspraken het psychische en somatische toestandbeeld van de heer [klager] zodanig te verbeteren dat het levensgevaar zal worden afgewend en hij naar een passende behandelsetting kan overgaan buiten het ziekenhuis waarmee tevens zijn autonomie deels kan worden vergroot. Deze inzet heeft niet tot resultaat geleid.

Omtrent de doelmatigheid van de maatregelen kan gesteld worden dat die nog niet tot het beoogde resultaat hebben geleid in die zin dat het risico op overlijden nog aanwezig is, anderzijds is het overlijden tot op heden wel afgewend.

Betreffende de eisen die de Wvz stelt in artikel 8:9, overweegt de commissie als volgt. In lid 1 van genoemd artikel wordt voorgeschreven dat de zorgverantwoordelijke zich op de hoogte moet stellen van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene en met hem overleg moet voeren over het voorgenomen besluit tot verplichte zorg. Uit de verklaringen ter zitting en uit de rapportages is de commissie gebleken dat dit overleg niet heeft plaatsgevonden. De commissie heeft van mevrouw [zorgverantwoordelijke] begrepen dat zij zich continu in overleg met mevrouw [medebehandelaar] op de hoogte houdt van de situatie van klager en ook dat zij nauw betrokken is geweest bij het bestreden besluit. De commissie twijfelt dan ook niet aan de inhoudelijke zorgvuldigheid waarmee het proces verloopt. Dit kan echter niet afdoen aan het feit dat zij als zorgverantwoordelijke overleg met de heer [klager] had moeten hebben over haar voornemen over te gaan tot toepassen van verplichte zorg. De regelgeving is hiermee niet correct opgevolgd waar het de informatie- en overlegplicht met de betrokkene betreft.

Uit de aantekening d.d. [dag] oktober 2020 van de geneesheer-directeur [naam], blijkt dat psychiater i.o. mevrouw [medebehandelaar] haar instemming heeft gezocht en verkregen voor het besluit tot verplichte zorg. Hetgeen volgens artikel 8:9 lid 1 onder c, nodig zou zijn geweest indien mevrouw [medebehandelaar] (psychiater i.o.) als zorgverantwoordelijke was aangewezen en dit besluit zou hebben genomen.

Echter nu psychiater mevrouw [zorgverantwoordelijke] de zorgverantwoordelijke is, kan deze toestemming niet tot de conclusie leiden dat gehandeld is overeenkomstig artikel 8:9 lid 1.

Verder eist artikel 8:9 dat de zorgverantwoordelijke een actueel besluit neemt over de wilsbekwaamheid van de betrokkene en dit rapporteert met datum en tijdstip. Ook bij dit voorschrift stelt de commissie vast dat er door mevrouw [zorgverantwoordelijke] geen gevolg aan is gegeven. Weliswaar komt bij bestudering van het patiëntendossier een beeld naar voren die er op duidt dat de zorgverleners de heer [klager] niet wilsbekwaam achten ter zake, feit blijft dat dit niet conform de regelgeving expliciet is getoetst en vastgelegd.

Ingaande op de inbreng zijdens klager dat er reeds op [dag] september sprake was van verplichte zorg en wel in een vorm die niet opgenomen was in de zorgmachtiging, overweegt de commissie dat uit de verklaringen ter zitting duidelijk is geworden dat tot bedoelde zorg (afsluiten kraan) door de zorgverantwoordelijke is besloten in overleg met de heer [klager] en vastgelegd als onderdeel van een reeks afspraken die gemaakt zijn in het kader van vrijwilligheid. Waarbij de commissie begrip heeft voor de opstelling van klager die stelt dat hij niet het gevoel had dat hij de keuze had om te weigeren. Daar staat tegenover dat nu hij verklaard heeft dit niet uitgesproken of anderszins geduid te hebben, de commissie van oordeel is dat de zorgverlener er van uit mocht gaan dat een besluit tot verplichte zorg niet aan de orde was.

Dit alles overwegend komt de commissie tot de conclusie dat de klacht van de heer [klager] deels gegrond en deels ongegrond moet worden verklaard.

De klacht is gegrond voor wat betreft de niet-naleving van de voorschriften uit artikel 8:9 Wvggz en ongegrond voor al het overige zijdens klager is gesteld.

#### **Schadevergoeding:**

De heer [klager] heeft een schadevergoeding gevraagd voor de immateriële schade die hij heeft geleden zoals onzekerheid, frustratie en onmacht en welke hij niet geleden zou hebben indien er niet norm overschrijdend zou zijn gehandeld.

Krachtens artikel 10:11 van de Wvggz dient de commissie de zorgaanbieder te horen alvorens een besluit te nemen omtrent de schadevergoeding.

Mede hierdoor stelt de commissie haar besluit hieromtrent uit en zal binnen 14 dagen na dagtekening een separate beslissing nemen.

**De beslissing:**

De klacht van de heer [klager] is deels gegrond en deels ongegrond.

De commissie ziet geen grond om het bestreden besluit te vernietigen.

Datum uitspraak : Tilburg, 10 november 2020

Datum verzending : Tilburg, 13 november 2020

Voorzitter

mr. A. Schreurs

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'A. Schreurs', with a long horizontal underline stroke below it.

Secretaris

mr. C. Torres

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'C. Torres', with a stylized flourish above the name.