

Wvggz klachtencommissie

FPA Utrecht, Den Dolder

Beslissing inzake klacht d.d. 13 februari 2020 van [klager]

## Inleiding

Samenstelling van de klachtencommissie (*hierna: de commissie*):

- [voorzitter], voorzitter;
- [psychiater-lid], psychiater;
- en [algemeen lid], algemeen lid.

Ambtelijke ondersteuning werd verleend door [ambtelijk secretaris].

De commissie heeft kennis genomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met schorsingsverzoek d.d. 12 februari 2020 van [klager] (*hierna: klager*), door de commissie ontvangen op 13 februari 2020;
- de bijlagen bij het klaagschrift:
  - de brief d.d. 11 februari 2020 met informatie over het verlenen van verplichte zorg;
  - de schriftelijke aanzegging d.d. 11 februari 2020 tot dwangbehandeling met medicatie;
  - de brieven d.d. 11 en 12 februari met betrekking tot het kamerprogramma met open deur.
- de schriftelijke reactie d.d. 18 februari 2020 van [waarnemend psychiater].

Het schorsingsverzoek is op 14 februari 2020 door de voorzitter van de commissie behandeld.

Schorsing van de beslissing tot dwanghandeling met medicatie werd niet verleend. Klager en zijn PVP zijn op 14 februari 2020 schriftelijk van de beslissing op het schorsingsverzoek op de hoogte gebracht.

De patiëntvertrouwenspersoon (PVP) van klager heeft de commissie op 14 februari 2020 laten weten dat klager aanspraak wil maken op een schadevergoeding. Op 18 februari 2020 heeft de PVP een algemene notitie inzake schadevergoeding en de inzet van de PVP aan de commissie toegezonden. Op 19 februari 2020 heeft de commissie van de PVP een aanvulling op de klacht ontvangen, zijnde een onderbouwing voor een verzoek tot schadevergoeding ten laste van Fivoor. De commissie heeft deze aanvulling op 19 februari 2020 ter kennisgeving aan verweerders toegezonden.

Partijen zijn in elkaars bijzijn gehoord tijdens een hoorzitting gehouden op 20 februari 2020 in de voorruimte van de separeerruimte van de FPA, alwaar zijn verschenen:

- [klager], (*hierna: klager*);
- [PVP], PVP;
- [psychiater], psychiater (*hierna: verweerder 1*);
- [arts], arts (*hierna: verweerder 2*).

Bij de zitting waren [begeleider], [begeleider] en [begeleider] als begeleiders aanwezig.

## 1. Het klaagschrift

Op 13 februari 2020 heeft klager zich gewend tot de Wvvgz klachtencommissie van Fivoor. Zijn klaagschrift in de zin van artikel 10:3 Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg (Wvvgz) richt zich tegen:

- a. zijn gedwongen opname bij de afdeling FHIC van de FPA Utrecht per 3 februari 2020;
- b. de beslissing d.d. 12 februari 2020 tot dwangbehandeling met antipsychotica;
- c. het per 12 februari 2020 ingestelde kamerprogramma.

Klager licht zijn klacht als volgt toe:

*"Vanaf 2017 heb ik geen hulpverlening meer nodig. In 2018 nog een keer psychologisch onderzoek vanuit justitie. Toen gezond verklaard. Ook al drie jaar geen medicatie meer. Vorige week kop koffie drinken bij ACT-team, zoals vaker. Vroegen ze of ik wilde worden opgenomen. Toen ik dat twee keer weigerde zeiden ze dat er sprake is van een agressiesituatie en dat ze de burgermeester gingen bellen. Klacht: onvrijwillige opname.*

*Vanaf dat moment zit ik hier op de FHIC en nu willen ze mij ook medicatie tegen mijn wil gaan geven. In de aanzegging dwangbehandeling (bijgevoegd) staat dat ik onaangepast en agressief gedrag vertoon op de afdeling. Dat is niet waar. Klacht: dwangmedicatie.*

*Ik ben het ook niet eens met het kamerprogramma dat ik sinds gisteren opgelegd heb gekregen. Ik liep juist naar de tuin omdat ik aan het roken was. Klacht kamerprogramma."*

De PVP van klager heeft de commissie op 19 februari 2020 een aanvulling op de klacht toegezonden. Deze aanvulling luidt als volgt:

### **"1 Inleiding**

*Uit het klaagschrift van [klager] is af te leiden dat [klager] van mening is dat hem in de periode van 31 januari 2020 tot heden onrecht is aangedaan en dat hij van mening is dat hij daarvoor door Fivoor in financiële zin behoort te worden gecompenseerd.*

*Hieronder volgt een toelichting op het verzoek om schadevergoeding. Verwezen wordt daarbij naar het onderzoeksrapport van de Universiteit van Amsterdam "Schadevergoeding vragen aan een klachtencommissie als bedoeld in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg; wat is billijk?" uit 2019.<sup>1</sup> Onderdeel van die studie is een mede op basis van relevante rechtspraak ontwikkeld "forfaitair stelsel", dat een handvat biedt voor onderbouwing van schadevergoedingsverzoeken in het kader van de Wvvgz.*

*In het navolgende wordt er, in het verlengde van het betoog in de Notitie ter toelichting bij het klaagschrift, van uitgegaan dat voldaan is aan de juridische eisen voor het toekennen van de verlangde schadevergoeding. In het bijzonder wordt ervan uitgegaan dat voldoende aannemelijk is dat er sprake is van schade ten gevolge van de met de klacht samenhangende normschending(en). Daarbij wordt verwacht dat de klachtencommissie, in lijn met voornoemde studie, een lichte toets hanteert aangaande het bewijs en zich actief opstelt als het gaat om het aan het licht brengen van de feiten. "Dit past bij het doel van de klachtenprocedure en de kwetsbaarheid van de patiënt geconfronteerd met verplichte zorg", aldus die studie.*

*Mogelijk is onderstaande schadebegroting niet volledig. [klager] behoudt zich het recht voor om een aanvullende begroting in te dienen, bijvoorbeeld bij de rechter ter gelegenheid van een eventuele vervolgfase van klachtbehandeling op grond van artikel 10:7 lid 1 Wvvgz.*

Wellicht ten overvloede wordt nog gewezen op het recht van de klachtencommissie ex artikel 10:11 lid 1 tweede volzin en lid 4 Wvvgz om ambtshalve een billijke schadevergoeding toe te kennen. De voorliggende schadebegroting mag daaraan niet in de weg staan. In het geval dat die begroting een lager bedrag inhoudt dan billijk is, vertrouwt [klager] erop dat de klachtencommissie het bedrag zal aanvullen tot hetgeen billijk is.

## **2 Normovertreding en gevolgen**

Uit de in het klaagschrift en in de bijbehorende toelichting geschetste feiten is op te maken dat ten aanzien van [klager] sprake is van normovertredend handelen. Specifiek kunnen hierbij de volgende onderwerpen en aspecten worden genoemd:

De zorgverantwoordelijke heeft drie keer een besluit genomen om bij [klager] over te gaan tot het verlenen van verplichte zorg.

1. Op 31 januari is besloten tot opname in een accommodatie;
2. Op 11 februari is besloten tot het beperken van de vrijheid om het eigen leven in te richten in de vorm van een kamerprogramma;
3. Op 11 februari is besloten tot het toedienen van medicatie, namelijk antipsychotica.

### Betreffende de eerste beslissing, de opname in een accommodatie:

[klager] is op 31 januari 2020 opgenomen in een accommodatie. De beslissing van de zorgverantwoordelijke tot het verlenen van deze verplichte zorg is niet op schrift gesteld. Dit betreft een normovertreding van artikel 8:9 Wvvgz.

De patiënt heeft niet een afschrift van deze beslissing gekregen en is niet schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon. Dit betreft een normovertreding van artikel 8:9 Wvvgz. Deze bovengenoemde normovertredingen duren nu langer dan 3 weken, namelijk sinds 31 januari 2020.

### Betreffende de tweede beslissing, het beperken van de vrijheid het eigen leven in te richten in de vorm van een kamerprogramma:

De vrijheid om zijn eigen leven in te richten is bij [klager] op 11 februari 2020 beperkt door middel van een kamerprogramma. De beslissing van de zorgverantwoordelijke tot het verlenen van deze verplichte zorg is niet voldoende schriftelijke gemotiveerd. Hij heeft slechts een brief gekregen met een overzicht van contactmomenten, maar de beslissing om verplichte zorg te verlenen is niet omschreven of schriftelijk gemotiveerd. Dit betreft een normovertreding van artikel 8:9 Wvvgz. De patiënt is niet schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon. Dit betreft een normovertreding van artikel 8:9 Wvvgz. Deze bovengenoemde normovertredingen hebben minder dan 1 week geduurd, omdat deze verplichte zorg inmiddels niet meer verleend wordt.

### Betreffende de derde beslissing, het toedienen van medicatie:

[klager] heeft op 11 februari een brief gekregen die onvolledig is. In deze brief staat wel de klachtwaardigheid van de beslissing en het recht op bijstand alsmede een schriftelijke motivatie, maar de precieze vorm van verplichte zorg die zal worden verleend ontbreekt. Hierdoor blijkt niet op welke vorm van verplichte zorg de brief betrekking heeft. Dit betreft een normovertreding van artikel 8:9 Wvvgz. Deze normovertreding duurt nu meer dan een week maar minder dan 2 weken, namelijk sinds 11 februari 2020.

Als gevolg van het normovertredend handelen heeft [klager] immateriële schade geleden, die er niet was geweest als overeenkomstig de geldende normering was gehandeld. In de woorden van [klager] is sprake van ervaren gevoelens van onrecht. Hij voelt zich niet begrepen en gefrustreerd. Hij begrijpt de reden van opname niet en dit levert bij hem veel onbegrip en stress op. Ook voelt [klager] zich van zijn vrijheid beroofd.

### **3 Schadebegroting op basis van het forfaitair stelsel**

Op basis van het in de inleiding genoemde forfaitair stelsel kan wat betreft de immateriële schade tot de volgende begroting worden gekomen:

1. Betreffende de opnemings in een accommodatie:	
- Beslissing is niet op schrift gesteld:	€400 euro
- Niet in kennis gesteld van klachtwaardigheid en bijstand pvp	€400 euro
2. Betreffende de beperking van de vrijheid het eigen leven in te richten	
- Beslissing is niet op schrift gesteld:	€100 euro
- Niet in kennis gesteld van klachtwaardigheid en bijstand pvp	€100 euro
3. Betreffende het toedienen van medicatie:	
- Beslissing onvoldoende op schrift gesteld	€250 euro
<b>Totaal</b>	<b>€1.250,00</b>

### **4. Slotsom**

Op grond van het bovenstaande verzoek ik de klachtencommissie om (overeenkomstig het in de inleiding vermelde) de door [klager] verzochte schadevergoeding toe te kennen, dan wel een schadevergoeding toe te kennen tot een bedrag dat u vanuit het oogpunt van billijkheid passend acht.

---

<sup>1</sup> Zie voor dat onderzoeksrapport <https://www.pvp.nl/Over-de-Stichting-PVP/Actueel>. Zie op die vindplaats tevens de notitie van T.P. Widdershoven "Schadevergoeding en de Wvvgz-klachtenprocedure: over de inzet van de Stichting PVP, de studie van R.P. Wijne en de introductie van een forfaitair stelsel" (december 2019)."

## 2. Zienswijze van behandelaar

Op 18 februari 2020 heeft verweerder 1, mede namens verweerder 2 een schriftelijk reactie naar de klachtencommissie verzonden. Deze reactie luidt als volgt:

### "Stoornis

*Betrokkene is een nu [leeftijd] jarige man met een uitgebreide psychiatrische en justitiële voorgeschiedenis.*

*Uit het dossier maak ik op dat er sinds 2004 sprake zou zijn van paranoïdie en mogelijk ook van akoestische hallucinaties. Vermeld worden o.a. betrekkingsideeën (hij zou menen dat mensen hem op straat vreemd aankijken), de overtuiging achtervolgd en gefilmd te worden en dat er spelletjes met hem worden gespeeld. Ook meent hij op straat te worden uitgescholden door mensen van wie hij een vermoed dat ze een deal met Justitie hebben gesloten. Als ik betrokkene spreek maakt hij een hyperalerte, achterdochtige indruk. Hij wil het gesprek opnemen. Hij herhaalt nog eens dat hij geen spelletjes met zich laat spelen en meent dat hij sinds 2004 (zie boven) door anderen in de problemen is gebracht. Hij meent dat het personeel van de afdeling hoge sommen geld per dag krijgt uitbetaald om hem hier dwars te zitten. Betrokkene vraagt ook om bloedonderzoek omdat hij denkt dat zijn eten met cyanide wordt vergiftigd. Door wie en met welk doel kan of wil hij niet aangeven.*

*Desgevraagd ontkent hij stemmen te horen maar op de afdeling is wel geobserveerd dat betrokkene in zichzelf lijkt te praten en te lachen. Afgaande op de mij nu ter beschikking staande gegevens blijkt er dus sprake van een blijkbaar sinds 2004 chronisch of chronisch recidiverend psychotisch toestandbeeld met paranoïdie en mogelijk ook akoestische hallucinaties. Weliswaar is betrokkene ook bekend met afhankelijkheid van middelen, o.a. cannabis en cocaïne, maar gelet op het persisteren van de psychotische symptomen bij naar mag worden verondersteld gedwongen abstinentie van middelen is een middelengerelateerde psychose minder waarschijnlijk. Ik stel de diagnose op schizofrenie, in lijn met de eerder in de GGZ gestelde diagnose.*

### Gevaar

*De voorgeschiedenis vermeldt naast vermogensdelicten meerder agressieve incidenten. Zo zou hij in 2012 zijn ouders hebben bedreigd en agressief zijn geweest naar materiaal, in 2013 tijdens een overval mensen ernstig hebben bedreigd, in 2015 tijdens een opname in de GGZ personeel hebben bedreigd en in hetzelfde jaar zijn advocaat hebben bedreigd, in 2016 tijdens een opname in psychotische toestand dermate agressief zijn geweest dat de hulp van de politie moest worden ingeroepen om betrokkene af te zonderen en werd hij in 2018 PJ gerapporteerd n.a.v. verdenking op bedreiging en toebrengen ernstig lichamelijk letsel. Hij zou iemand dermate hard hebben geslagen dat deze daardoor zijn oogkas brak. Afgaande op de beschrijving van de verhoren kort na bovengenoemde incident was betrokkene klaarblijkelijk in psychotische toestand, althans was hij achterdochtig, verhoogd associatief en geagiteerd. In 2020 werd voor betrokkene een crisismaatregel uitgeschreven. De GVK van 30-1 jl. vermeld bedreiging en agressie, helaas niet nader gespecificeerd, bij achterdocht en schizofrenie. Betrokkene is bekend bij het ACT team en zou hen filmpjes hebben toegezonden waarop te zien is hoe hij uit het niets voorbijgangers trapt en slaat. Op de afdeling is betrokkene in toenemende mate geagiteerd en prikkelbaar. Hij voelt zich benadeeld en tekort gedaan en bedreigt personeel ("je zal er morgen niet meer zijn") bij futiele correcties en staat neus aan neus met hen. Ook is hij agressief naar materiaal (schoppen). Hij maakt regelmatige agressieve bewegingen met het hoofd ("kopstoten") Op 11-2 is er wederom sprake van agitatie en bedreiging maar nu ook van daadwerkelijke fysieke agressie (duwen van personeel). Op 17-2 jl. moet hij met overmacht personeel in bedwang worden gehouden na agitatie en dreigende agressie na een geringe frustratie (herhaald verzoek terug te gaan naar eigen kamer) Er is derhalve sprake van het aan de stoornis gerelateerde gevaar dat betrokkene een ander ernstig lichamelijk letsel kan toebrengen, in mindere mate van het gevaar dat betrokkene door zijn gedrag de agressie van anderen oproept.*

### Proportionaliteit

*De maatregel is proportioneel omdat deze dient om ernstig gevaar voor anderen af te wenden.*

### Subsidiariteit

*Er zijn geen minder ingrijpende alternatieven voor de, gelet op de aan het gevaar ten grondslag liggende stoornis noodzakelijke medicamenteuze behandeling met antipsychotica. Betrokkene zelf meent dat hij niet ziek is, geen psychose heeft en niet aan schizofrenie lijdt, ten bewijze waarvan hij een NIFP rapport uit 2018 aanhaalt waarin hij gezond zou zijn verklaard. Tot dusverre is met betrokkene niet te overleggen over vrijwillig inname van medicatie. Terzijde zij opgemerkt dat hij sinds de start van de dwangprocedure zijn antipsychotica, weliswaar onder protest, oraal inneemt. Langdurige afzondering kan niet worden gezien als een adequaat alternatief voor de noodzakelijke medicamenteuze behandeling.*

### Effectiviteit

*Van antipsychotica mag worden verwacht dat deze bijdragen aan het in ernst doen verminderen van de symptomen van de aan het gevaar ten grondslag liggende stoornis. Helaas staat in de mij ter beschikking staande gegevens het effect van eerder toegediende medicatie niet altijd beschreven maar vermeldt wel dat betrokkene in niet psychotische toestand adequaat functioneert en vriendelijk is, naar veronderstelt mag worden mede onder invloed van de destijds gebruikte antipsychotica."*

### **3. Bespreking ter zitting**

#### 3a. Toelichting door klager:

Klager geeft aan dat hij niet begrijpt waarom hij bij het FHIC is opgenomen. Hij wil graag dat de commissie aangeeft of de beslissing tot de opname gegrond of ongegrond is.

Klager vindt het niet terecht dat in het verweerschrift helemaal wordt teruggegaan naar 2004. Klager gebruikt al drie jaar geen medicatie meer en is in een rapport gezond verklaard. Daarbij is klager al sinds 2017 niet meer onder behandeling van het ambulante team van [zorgverlener A].

Klager geeft aan dat hij niet psychotisch is en geen medicatie nodig heeft. Er werd hem bij het FHIC wel dagelijks antipsychotica aangeboden. Hij heeft de medicatie uiteindelijk genomen omdat hij anders geen vrijheden krijgt. Maar hij wil de medicatie liever niet.

Klager geeft aan dat hij boos werd omdat hij al vier dagen had gevraagd naar zijn vrijheden. Er werd tegen hem gezegd dat hij net te laat was met zijn aanvraag en dat hij dan een week moest wachten.

Klager wil van de commissie ook graag een uitspraak over schadevergoeding.

#### 3b. Toelichting door de PVP:

Klager is nu opgenomen op de afdeling FHIC. Dit houdt voor klager urinecontroles, kamercontroles en beperking van verlof in. Klager is het daar niet mee eens. Klager heeft bij de opname geen schriftelijke mededeling over de verplichte zorg gekregen.

Klager neemt de orale medicatie in omdat de PVP hem dat heeft aangeraden. Nadat het schorsingsverzoek was afgewezen heeft de PVP uitgelegd dat klager medicatie met een injectie zou worden gegeven wanneer klager de orale medicatie niet zou innemen.

Een kamerprogramma met open deur valt ook onder dwang, want wanneer klager van zijn kamer komt wordt hij alsnog ingesloten. De beslissing tot een kamerprogramma met open deur valt onder de juridische term: "het leven niet naar eigen inzicht kunnen invullen".

#### 3c. Toelichting door verweerder:

Verweester 2 geeft aan dat klager officieel nog steeds onder behandeling van het ambulante team (ACT) van Utrecht was. Klager mijdt zorg en was een periode weinig bij het ACT in beeld. Het ACT was het traject van het aanvragen van de zorgmachtiging al ingegaan. Maar klager was dermate agressief en dreigend dat een crisismaatregel is aangevraagd. De brief aan klager met informatie over het verlenen van verplichte zorg is van 11 februari 2020. Deze brief had eigenlijk direct bij de opname op 3 februari 2020 aan klager moeten worden uitgereikt.

Het kamerprogramma is nodig om prikkels te verminderen. Rust op zijn kamer is nodig om de spanning bij klager te reguleren. De deur was daarbij niet op slot. Er is aan klager wel een brief uitgereikt, maar geen aanzeggingsbrief in het kader van de Wvvgz. Dat is niet vereist omdat het om een kamerprogramma met open deur gaat. Het klopt dat in de brief wel staat dat de deur op slot gaat wanneer klager van zijn kamer komt. Op 17 februari 2020 heeft klager een programma met gesloten deur gekregen.

Het klopt dat één keer per week met patiënten over (het opbouwen van) vrijheden wordt gesproken. Maar de keus om klager nog geen vrijheden te geven is een bewuste keus geweest en houdt geen verband met een aanvraag van klager die al dan niet op tijd zou zijn ingediend.

Verweerder 1 geeft aan dat hij klager heeft gesproken en dat deze achterdocht en een paranoïde psychose laat zien. Klager is chronisch of recidiverend psychotisch. Hij weet niet of klager al drie jaar



helemaal geen medicatie heeft gebruikt. Het is echter aannemelijk dat hij lange tijd medicatie heeft geweigerd of niet heeft gekregen. Het rapport uit 2018 waar klager op doelt is een Pro Justitia rapportage. In die rapportage is wel een psychose vastgesteld, maar verbazingwekkend geen verband gelegd tussen het delict en de stoornis. Bij een psychotische kwetsbaarheid is de kans op een psychose erg groot wanneer lange tijd geen medicatie wordt gebruikt.

#### 4. Beoordeling

Gelet op de ingebrachte stukken en gehoord de toelichtingen op de zitting is de commissie tot de volgende beoordeling gekomen.

De commissie stelt vast dat klager is gediagnostiseerd met schizofrenie en bekend is met middelengebruik. Klager is lange tijd niet adequaat met antipsychotica behandeld. De behandelaars van klager zien bij klager een psychotisch toestandsbeeld.

De commissie stelt voorts vast dat klager op 30 januari 2020 bij de FPA Utrecht is opgenomen op grond van een door de burgemeester van de gemeente Utrecht ten aanzien van klager afgegeven crisismaatregel (CM). De rechtbank Midden-Nederland, locatie Utrecht heeft op 3 februari 2020 een machtiging tot voorzetting van de CM afgegeven voor een periode van drie weken. Een zorgmachtiging is in aanvraag.

De ten aanzien van klager afgegeven machtiging tot voorzetting van de CM legitimeert de volgende vormen van verplichte zorg:

- Het toedienen van vocht, voeding en medicatie,
- het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen;
- beperken van de bewegingsvrijheid;
- insluiten;
- uitoefenen van toezicht op betrokkene;
- onderzoek aan kleding of lichaam;
- onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrags-beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen;
- controleren op de aanwezigheid van gedrag-beïnvloedende middelen;
- aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen;
- opnemen in een accommodatie;

De commissie stelt voorop dat iedere vorm van verplichte zorg met terughoudendheid dient te worden toegepast en altijd vooraf getoetst moet worden aan de algemene beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, veiligheid en effectiviteit.

Aan een patiënt kan -ondanks verzet- verplichte zorg worden verleend indien het gedrag van de patiënt als gevolg van zijn psychische stoornis leidt tot (een aanzienlijk risico op) ernstig nadeel voor zichzelf of anderen. Verplichte zorg kan alleen worden verleend als uiterste middel om:

- a. een crisissituatie af te wenden,
- b. ernstig nadeel af te wenden,
- c. de geestelijke gezondheid van betrokkene te stabiliseren,
- d. de geestelijke gezondheid van betrokkene dusdanig te herstellen dat hij zijn autonomie zoveel mogelijk herwint, of
- e. het stabiliseren of herstellen van de fysieke gezondheid van betrokkene in het geval diens gedrag als gevolg van zijn psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel daarvoor.

Met betrekking tot de daadwerkelijke uitvoering van iedere vorm van verplichte zorg dient de zorgverantwoordelijke van een patiënt een schriftelijke beslissing op te stellen met een inhoudelijke motivering. De geneesheer-directeur stuurt de patiënt (en zijn advocaat en eventuele vertegenwoordiger) een afschrift van die beslissing met een informatiebrief.

De commissie overweegt verder als volgt:

Ten aanzien van klachtonderdeel a, de gedwongen opname bij de FPA Utrecht

De afgifte van een CM en een machtiging tot voorzetting van de CM zijn geen klachtgronden in de zin van artikel 10:3 Wvvgz. De klachtencommissie is niet bevoegd een uitspraak ten aanzien van de CM te doen.

Fivoor heeft aan klager op 3 februari 2020 op grond van de CM verplichte zorg in de vorm van: "opnemen in een accommodaties" verleend. Fivoor is als zorgaanbieder in de zin van de Wvvgz, verplicht die zorg aan klager te verlenen. Klager heeft echter op 3 februari 2020 geen informatiebrief en geen schriftelijke beslissing met betrekking tot de opname ontvangen.

Ten aanzien van klachtonderdeel b, de beslissing d.d. 12 februari 2020 tot toedienen van medicatie

De commissie stelt vast dat de zorgverantwoordelijke van klager op 11 februari 2020 een schriftelijke beslissing tot het toedienen van medicatie heeft opgesteld. De schriftelijke beslissing is naar het oordeel van de commissie naar behoren gemotiveerd. De geneesheer-directeur heeft klager op 11 februari 2020 een afschrift van de schriftelijke beslissing en een informatiebrief toegezonden.

De commissie volgt verweerders in hun inschatting dat er een risico bestaat dat klager zichzelf en anderen in gevaar brengt en/of schade veroorzaakt aan zaken en personen. De commissie acht het aannemelijk dat zonder het toedienen van medicatie dit ernstig nadeel dat de stoornis van klager doet veroorzaken, niet binnen een redelijke termijn kan worden weggenomen. De commissie neemt daarbij in aanmerking dat klager geen ziektebesef en -inzicht heeft, bewezen medicatie-ontrouw is en dat antipsychotica in het verleden een positief effect hebben gehad op het toestandsbeeld van klager.

Met verweerders ziet de commissie het aanmerkelijke risico dat de geestelijke gezondheid van klager zonder adequate behandeling met antipsychotica, niet kan worden gestabiliseerd en het ernstig nadeel niet kan worden afgewend. De commissie is van oordeel dat de dwangbehandeling met medicatie qua proportionaliteit, subsidiariteit, veiligheid en effectiviteit gerechtvaardigd is.

Ten aanzien van klachtonderdeel c, de beslissing tot een kamerprogramma met open deur

De commissie is van oordeel dat met een kamerprogramma de bewegingsvrijheid van een patiënt wordt ingeperkt. Van de patiënt wordt immers verwacht dat hij zich aan het kamerprogramma houdt. De patiënt kan zich derhalve niet vrij op de afdeling bewegen.

Het verplichte karakter van de beslissingen van 11 en 12 februari 2020 tot een kamerprogramma voor klager, wordt benadrukt doordat een sanctie wordt aangekondigd wanneer klager zich niet aan het kamerprogramma houdt (de deur van zijn kamer wordt dan op slot gedaan).

Ten aanzien van de inhoudelijke gronden voor de beslissingen overweegt de commissie dat voldoende aannemelijk is gemaakt dat klager zich in zijn gedrag niet goed liet begrenzen, regelmatig de aanwijzingen van de staf niet opvolgde en hierdoor moeilijk was aan te sturen. De commissie kan, in het licht van hetgeen in de dagrapportages is vermeld, verweerders volgen in hun inschatting dat het instellen van een kamerprogramma noodzakelijk was om ernstig nadeel voor klager en anderen te voorkomen.

Een beslissing tot een kamerprogramma dient naar het oordeel van de commissie te worden aangemerkt als verplichte zorg zoals benoemd in artikel 3:2 lid onder b. Deze vorm van verplichte zorg is opgenomen in de ten aanzien van klager afgegeven machtiging tot voorzetting van de CM en

is hiermee gelegitimeerd. Alhoewel de aan klager uitgereikte beslissingen met betrekking tot het kamerprogramma naar het oordeel van de commissie duidelijk en makkelijk leesbaar zijn, voldoen de beslissingen niet aan de vereisten van artikel 8:9 Wvvgz. In dit kader wijst de commissie op beslissingen van deze commissie in vergelijkbare situaties voor wat betreft een kamerprogramma. Hierbij heeft de commissie een kamerprogramma steeds aangemerkt als beperking van het recht op bewegingsvrijheid op grond van artikel 40 lid 3 Wet Bopz en hierbij is een schriftelijke aanzegging conform artikel 40a Wet Bopz vereist.

Hoewel de commissie van oordeel is dat de schriftelijke aanzeggingen ten aanzien van klachtonderdelen a en c ontbreken dan wel niet voldoen aan de eisen die uit de Wvvgz voortvloeien, zal de commissie daaraan niet het oordeel verbinden dat de klacht gegrond is. De beoordeling van de inhoudelijke gronden voor de maatregelen dient naar het oordeel van de commissie -mede gezien de zeer recente inwerkingtreding van de Wvvgz- zwaarder te wegen dan de beoordeling van de formaliteiten.

### **Beslissing**

Gelet op het bovenstaande verklaart de commissie de klacht ongegrond. Nu de commissie de klacht ongegrond verklaard, komt zij aan de beoordeling van klagers verzoek tot schadevergoeding niet toe.

Dit oordeel is voor wat betreft de beslissing tot dwangbehandeling met medicatie op 21 februari 2020 telefonisch aan beide partijen medegedeeld.

### **Aanbeveling**

Draag zorg voor het op schrift stellen van iedere (afzonderlijke) beslissing tot het verlenen van verplichte zorg, conform de vereisten van artikel 8:9 Wvvgz.

Rotterdam, 20 februari 2020  
Datum verzending: 4 maart 2020

Namens de Wvvgz klachtencommissie

---

[Voorzitter], voorzitter