

**UITSPRAAK COMMISSIE WVGZ**  
**2 januari 2025 (mondelinge uitspraak d.d. 19 december 2024)**

**Klaagster:** Mevrouw XXXXXX, geboren op XXXXXX, verblijvend in XXXXXX, XXXXXXte XXXXXX in aanwezigheid van pvp mevr. XXXXXX

**Aangeklaagde/verweester:** Mevr. XXXXXX, verpleegkundig specialist

**Zitting:** 19 december 2024

**Klachtennummer:** 24.124

---

### **1. De klacht**

De klachtmelding betreft de beslissing d.d. 2 december 2024 tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging, in het bijzonder

- Opname in een accommodatie

Er heeft een bemiddelingsgesprek plaatsgevonden maar dit heeft niet geleid tot intrekking van de klacht.

### **2. De procedure**

#### **2.1. Bevoegdheid en ontvankelijkheid**

De Klachtencommissie (in het vervolg: de Commissie) verklaart de klacht ontvankelijk als een klacht in de zin van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz).

2.2. Op 5 december 2024 heeft de Commissie het klachtformulier d.d. 5 december 2024 van klaagster ontvangen.

- Op 9 december 2024 is verweester, zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klachten van klaagster in kennis gesteld.
- Op 16 december 2024 vond het bemiddelingsgesprek plaats.
- De schriftelijke uitnodigingen voor de hoorzitting zijn verzonden op 16 december 2024. De Commissie heeft verweester verzocht een schriftelijke reactie op de klachten in te dienen.
- De Commissie heeft op 17 december 2024 een schriftelijke reactie ontvangen van verweester welke is verzonden aan klaagster en de pvp.
- De hoorzitting heeft op 19 december 2024 plaatsgevonden. Diezelfde dag is de beslissing aan klaagster, verweester en de pvp telefonisch en voor zover mogelijk per e-mail meegedeeld.

### **3. De feiten – voor zover van belang**

Klaagster heeft een zorgmachtiging, uitgesproken door de Rechtbank Limburg op 12 januari 2024 en geldend tot en met uiterlijk 12 januari 2025, welke inmiddels is verlengd op 18 december 2024 tot en met 18 december 2025. Laatstgenoemde beschikking is nog niet uitgebreid op schrift gesteld. In de zorgmachtiging is opgenomen, voor zover hier relevant:

-het opnemen in een accommodatie.

Uit de beschikking d.d. 12 januari 2024 blijkt:

De rechtbank is van oordeel dat de vorm "verplichte zorg" in de vorm van "opnemen in een accommodatie" wel noodzakelijk is. Indien de ambulante zorg ontoereikend is, kan het noodzakelijk zijn betrokkene op te nemen in een accommodatie.

Uit het zorgplan d.d. 25 november 2024 blijkt dat er sprake is van een waanstornis en alcoholmisbruik. De inhoud van de waan betreft de gedachte dat zij vermoord wordt, dat mensen uit haar omgeving haar lastig vallen, dat ze geen medische hulp krijgt voor lichamelijke ziektes en dat zij wordt lastig gevallen door geesten. Bij de wanen krijgt betrokkene op bepaalde momenten suïcidale gedachten en wordt zij somber. De ernst van de waanstornis wordt door alcoholmisbruik verergerd. Hierdoor heeft zij vaak 112 gebeld. Zij is in het verleden meerdere malen gedwongen opgenomen geweest. Daarnaast is er vaak ambulante hulp aanwezig geweest in een gedwongen kader. Het is de afgelopen jaren niet mogelijk geweest een duurzame behandeling te starten en voort te zetten in een vrijwillig kader. Vrijwillige behandeling is niet mogelijk gebleken, omdat betrokkene als er geen gedwongen kader is stopt met haar anti-psychotische medicatie en terug valt in ernstig alcoholmisbruik. Dit heeft tot gevolg dat de overlast toeneemt en zij hulp afhoudt.

Betrokkene heeft onlangs een proefperiode thuis gehad, in haar woning, maar na korte tijd was er sprake van verslechterde zelfzorg, het veelvuldig contact leggen met diverse (zorg) instanties i.v.m. het ervaren van lichamelijke klachten, de medicatie werd niet ingenomen, er was sprake van een toename aan angsten; er zouden geesten in haar huis zitten.

Betrokkene heeft geen inzicht in haar ziekzijn - situatie en bagatelliseert het niet goed verlopen proefverlof. Haar wens is nog steeds een terugkeer naar haar woning. De mentor en behandelaren menen dat een woonplek met 24 urenbegeleiding, waar betrokkene de benodigde ondersteuning kan krijgen bij haar problematiek, de enige optie is. Binnen een gestructureerde setting is het mogelijk gebleken dat betrokkene op een stabiel niveau kan functioneren.

#### **4. Standpunt klagster**

##### Opname

Klaagster stelt dat het proefverlof thuis in haar woning goed is verlopen, ook al is zij eerder teruggekeerd in de kliniek. Ze is thuis ziek geworden (longaanvallen), dat kan haar niet worden verweten. Ze moest wel bellen met de zorg (huisarts, ziekenhuis en dergelijke), waarna ze prednison voorgeschreven gekregen heeft.

De geesten heeft ze laten verwijderen. De geesten zijn nu hier, maar daar heeft ze niet veel last van.

Ze heeft geen alcohol gedronken, alleen 2 biertjes op haar verjaardag.

Ze kon niet douchen thuis vanwege de klachten, maar ze heeft zich wel gewassen aan de wastafel, heeft elke dag gekookt en heeft goed voor zichzelf gezorgd.

In de zorgkaart is opgenomen dat klagster een woning op het terrein zou willen, maar dat is niet (meer) het geval. Ze wil naar huis.

De mentor is het eens met de behandelaren, maar zij niet.

#### **4. Standpunt verweerster**

Feitelijke omschrijving van de situatie rondom de klacht:

Betrokkene is uitgebreid en al jarenlang bekend binnen Vincent van Gogh vanwege een psychotische stoornis met uitgebreide wanen en een stoornis in het gebruik van alcohol. Vanuit haar wanen heeft zij geregeld de gedachte dat zij vermoord wordt, dat mensen uit haar omgeving haar lastig vallen, kwaad doen, dat ze geen medische hulp krijgt voor lichamelijke ziektes, en dat zij wordt lastig gevallen door geesten. Bij deze wanen krijgt zij op momenten suïcidale gedachten en

wordt zij angstig en somber. Aanhoudend overmatig alcoholgebruik heeft een zeer negatieve invloed op deze klachten. Ziektebesef en -inzicht ontbreekt bij betrokkene.

Betrokkene is frequent gedwongen opgenomen geweest vanwege psychotische ontregeling en alcoholgebruik; hierbij was er sprake van forse overlast van betrokkene richting allerlei hulpdiensten die hoogfrequent en op oneigenlijke gronden gebeld werden (112, politie, huisartsenpost, XXXXXX), waarvoor politie ook aangifte heeft gedaan. Tevens was er sprake van verwaarlozing en teloorgang in de thuissituatie.

Het beleid in die jaren is er telkens op gericht geweest betrokkene zodra mogelijk weer met ontslag te laten gaan en de behandeling ambulante voort te zetten. Dit is aanhoudend niet mogelijk gebleken, vanwege zorgmijding, het telkens weer stoppen met anti psychotische medicatie zodra er geen gedwongen kader was, het telkens snel terugvallen in overmatig alcoholgebruik, wat leidde tot toenemend probleemgedrag met forse sociaal-maatschappelijke overlast en overig genoemd ernstig nadeel dat alleen weg te nemen was middels opname.

Uiteindelijk werd door de ambulante behandelaren dan ook geconcludeerd dat dit niet meer haalbaar was en dat ingestoken diende te worden op langdurige zorg.

Op 18-10-2023 werd zij opgenomen binnen de LZ op afdeling XXXXXX, en vanuit hier verwezen naar XXXXXX aangezien weliswaar terugkeer naar huis als niet haalbaar werd ingeschat, maar een gesloten afdeling ook niet meer nodig was.

Op 6-6-2024 werd zij overgeplaatst naar afdeling XXXXXX. Vanaf het begin van de opname stond zij niet open voor behandeling, voor herstel-ondersteunende zorg met aandacht voor zinvolle daginvulling etc. Zij bagatelliseerde al het gebeuren van afgelopen jaren en wilde enkel terugkeren naar de eigen woning.

Weekendverloven verliepen zonder evident ernstig nadeel, er was herhaaldelijk het vermoeden op alcoholgebruik, echter dit kon niet aangetoond worden. Hoewel vanuit eerdere behandelaren en vanuit verwijzers het advies was in te steken op 24-uurs zorg, i.e. langdurig verblijf werd toch besloten betrokkene tegemoet te komen en haar nog een keer de kans te geven te laten zien dat ontslag toch haalbaar was. Voorwaarden werden gesteld aan dit zogenaamde 'proefverlof' van enkele weken (zoals toelaten zorg, meewerken aan urinecontroles, voortzetten medicatie als voorgeschreven, contact houden met de afdeling en niet overmatig bellen naar instanties en hulpverlening).

Helaas bleek al vrij snel dat er weer een vergelijkbare situatie optrad als voor opname binnen LZ: betrokkene belde veelvuldig met HAP, ziekenhuis, huisarts, heeft alcohol gedronken en weigerde UC's, medicatie werd niet goed ingenomen en zelfzorg verslechterde. In de loop van de weken duidelijke toename aan angsten en psychotische verschijnselen. Er zou een geest in de woning zitten en betrokkene durfde op gegeven moment niet meer thuis te slapen en is in de nacht in haar auto gaan zitten. Ook is zij enige dagen eerder retour gekomen naar de afdeling.

Op basis van genoemde ervaringen is op 2 december j.l. samen met de mentor, klagster en behandelaren om de tafel gezeten om het verlof te evalueren. Hierop is, in samenspraak met de mentor, besloten nu niet meer in te steken op toewerken naar ontslag, maar op opname in accommodatie, een woonplek met 24-uurs begeleiding, waar betrokkene de benodigde ondersteuning kan krijgen bij haar problematiek. Binnen een gestructureerde setting is het mogelijk gebleken dat betrokkene op een stabiel niveau kan functioneren.

Betrokkene gaf aan het hier niet mee eens te zijn, zij ziet geen enkele belemmering om terug te keren naar huis. Hierom was het noodzakelijk hiervoor verplichte zorg toe te passen in de vorm van verplicht verblijf in accommodatie.

Betrokkene is momenteel (nog) niet stabiel. Zij ziet de geest nu ook hier op de afdeling en is daar angstig onder. Daarnaast heeft klagster longklachten en is ze momenteel hierin niet goed gerust te stellen. Dit leidt op de afdeling, zoals ook in haar thuissituatie, tot inschakeling overlast naar hulpverlenersinstanties. Hierbij geeft mevr. aan zich pas serieus genomen te voelen wanneer ze opgenomen wordt in het ziekenhuis.

In deze situatie is het belangrijk om 24-uurs zorg en begeleiding te kunnen bieden.

Ontslag en terugkeer naar eigen woning, is vanuit behandelooptpunt geen goede zorg, gezien de risico's. Zij heeft een ZM met verplichte zorg 'verblijf in accommodatie'.

Artikel 8:9; ingangsdatum 2-12-2024; toepassing van deze vorm van verplichte zorg, ter voorkoming van ernstig nadeel

- toename alcoholgebruik
- toename psychotische klachten
- niet nemen van medicatie
- algehele teloorgang op gebied van zelfzorg en zorg voor omgeving.
- suïcidale gedachten / suïcidaliteit

De nadelen komen voort uit een chronische stoornis en ze zijn te beperken dan wel te verminderen door verplichte zorg. Zonder dagdagelijkse sturing in een klinische accommodatie waarbij stimulans tot deelname aan dagelijks leven, hebben van dagbesteding en beperken van alcoholgebruik, is het risico op toename van psychische klachten groot en teloorgang groot. Er zijn geen alternatieven om nadeel te voorkomen. Er is geen motivatie tot vrijwillig verblijf binnen accommodatie.

## **5. Overwegingen van de Commissie**

Gelet op de klacht, het verweer en wat ter zitting is besproken komt de Commissie tot de volgende overwegingen.

De commissie heeft bij de klachten de rechtmatigheid van de verplichte zorg ter uitvoering van de door de rechter toegewezen zorgmachtiging en de daarbij vastgestelde vormen van verplichte zorg te beoordelen.

Klaagster is opgenomen met een zorgmachtiging en is gediagnostiseerd met een ongespecificeerde schizofreniespectrum- of andere psychotische stoornis. Er is sprake van een zorgmachtiging die voorziet in de vorm van verplichte zorg waartegen geklaagd wordt

Artikel 8:9 Wvzgz bepaalt dat de zorgverantwoordelijke ter uitvoering van de crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg niet neemt, dan nadat hij:

- a. zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene,
- b. met betrokkene over de voorgenomen beslissing overleg heeft gevoerd, en
- c. voor zover hij geen psychiater is, hierover overeenstemming heeft bereikt met de geneesheer-directeur.

Allereerst en meer in het algemeen overweegt de commissie dat verplichte zorg bij psychiatrische patiënten een ernstige inbreuk is op hun persoonlijke levenssfeer en/of lichamelijke integriteit. Deze inbreuk dient dan ook met de nodige waarborgen omkleed te zijn. Daarom worden er op zowel juridisch als medisch gebied eisen gesteld aan het mogen toepassen van verplichte zorg. Op juridisch gebied moet verplichte zorg voldoen aan de gronden van de Wvzgz en aan vormvoorschriften als vastlegging van het zorgplan en het uitreiken van een voldoende gemotiveerde schriftelijke kennisgeving van de verplichte zorg.

Verplichte zorg is een ultimum remedium. Als verplichte zorg noodzakelijk is, moet gekozen worden voor de minst ingrijpende vorm en zo kort mogelijk. Verplichte zorg moet voldoen aan de uitgangspunten van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en zorgvuldigheid.

De commissie overweegt dat uit de beslissingsbrief van 2 december 2024 blijkt, dat klaagster door aangeklaagde gediagnosticeerd is met een psychotische stoornis.

De Commissie toetst de voorgestelde verplichte zorg tevens aan de vereisten van doelmatigheid (heeft de behandeling zin), proportionaliteit (staat het belang van behandelen in verhouding tot de dwang) en subsidiariteit (zijn er alternatieven).

De Commissie acht het verder van belang dat de verplichte zorg ten doel heeft het bevorderen van duurzame deelname van klaagster aan het maatschappelijke leven vanuit een positie van zo veel mogelijk zelfstandig functioneren, zonder daarbij ernstig nadeel voor zichzelf en/of derden te veroorzaken.

## **6.Oordeel van de commissie**

De klacht betreft de volgende vormen van verplichte zorg:

- Opname in een accommodatie

Er is voldaan aan de eisen van proportionaliteit, nu bij het uitblijven van opname de psychotische ontregeling zal voortbestaan met het risico op ernstig nadeel voor klaagster zelf en anderen. Het ernstig nadeel, voortkomend uit de psychische stoornis, bestaat uit toename van alcoholgebruik, toename van psychotische klachten, niet nemen van medicatie, algehele teloorgang op gebied van zelfzorg en zorg voor de omgeving, suïcidaliteit.

Klaagster heeft ter zitting nogmaals verklaard met ontslag te willen. Er is geen mogelijkheid op basis van vrijwilligheid behandeld te worden. De verplichte zorg is effectief (doelmatig) en er zijn geen minder bezwarende alternatieven. Het verlenen van verplichte zorg is evenredig, gelet op het beoogde doel en is veilig.

Op grond van het bovenstaande is de Commissie van oordeel dat de voorgestelde verplichte zorg doelmatig en proportioneel is en dat aan het subsidiariteitsbeginsel is voldaan.

De Commissie is van oordeel dat behandelaren zich voldoende hebben ingespannen om de toepassing van verplichte zorg te voorkomen en meent dat aan de eisen van doelmatigheid, proportionaliteit en subsidiariteit is voldaan.

De Commissie overweegt verder dat over bedoelde verplichte zorg in overeenstemming met artikel 8:9 Wvvgg zoveel mogelijk dient te worden overlegd met de patiënt en overeenstemming met de patiënt dient te worden bereikt.

De Commissie overweegt dat uit verklaringen ter zitting blijkt dat er pogingen zijn ondernomen om tot samenwerking met klaagster te komen en de toepassing van verplichte zorg te voorkomen.

Gelet op het bovenstaande is tevens aan het vereiste van zorgvuldigheid voldaan.

De verplichte zorg heeft ten doel het bevorderen van duurzame deelname van klaagster aan het maatschappelijke leven vanuit een positie van zo veel mogelijk zelfstandig functioneren, zonder daarbij ernstig nadeel voor zichzelf en/of derden te veroorzaken. De Commissie meent dat de kansen op een duurzame deelname aan het maatschappelijk leven zullen toenemen door opname.

De Commissie komt tot de conclusie dat de beslissing van verweerster om tot verplichte zorg over te gaan voldoet aan de criteria van doelmatigheid, proportionaliteit, subsidiariteit en zorgvuldigheid.

De Commissie verklaart de klachten voor wat betreft de verplichte zorg als hiervoor genoemd **ongegrond**.

## 7. Beslissing

De Commissie verklaart de klachten voor wat betreft de verplichte zorg ongegrond

Deze beslissing is genomen door:

Mw. mr. XXXXXX, plv. voorzitter  
Dhr. XXXXXX, psychiater en lid van de Commissie  
Dhr. XXXXXX, lid van de Commissie

In aanwezigheid van mw. XXXXXX, secretaris.

Ondertekening:

### **Beroepsmogelijkheden**

De Commissie wijst klaagster en de zorgaanbieder op de mogelijkheid dat op grond van artikel 10:7 Wvfgz binnen zes weken na het bekend maken van deze uitspraak de rechter om een beslissing over de klacht kan worden verzocht. Dit kunnen zij doen door zelf rechtstreeks een verzoekschrift in te dienen.

Zij kunnen hierbij een verzoek tot schadevergoeding (doen) indienen.

*Deze uitspraak zal in kopie worden gestuurd naar:*

- *Mevrouw XXXXXX, klaagster,*
- *Mevr. XXXXXX, patiëntenvertrouwenspersoon,*
- *Mevr. Mr. XXXXXX, advocaat,*
- *Mevr. XXXXXX, verweester, verpleegkundig specialist,*
- *Raad van Bestuur Vincent van Gogh,*
- *Dhr. XXXXXX, Geneesheer-directeur,*
- *Directie Vincent van Gogh,*
- *Mw. Mr XXXXXX, voorzitter Commissie,*
- *Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.*