

Beslissing

Klachtnummer:	KC 25-007
Klachtdatum:	24 maart 2025
Klager:	klager
Onderwerp:	1. verplichte medicatie 2. beperking bewegingsvrijheid 3. beperking communicatie (telefoon)
Verweerders:	1. psychiater 2. verpleegkundig specialist

Verloop van de behandeling van de klacht

De Regionale Klachtencommissie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) Drenthe (de klachtencommissie) behandelt de klacht die klager op 24 maart 2025 heeft ingediend. De klacht gaat over drie soorten verplichte zorg: medicatie, beperking van klagers bewegingsvrijheid en beperking van communicatie (gebruik telefoon).

Klager heeft gevraagd om schorsing van de medicatie, de beperking van zijn bewegingsvrijheid en de telefoonbeperking. De klachtencommissie heeft, na advies van de schorsingspsychiater op 26 maart 2025 besloten dit verzoek af te wijzen.

Verweerders hebben op 2 april 2025 een verweerschrift bij de klachtencommissie ingediend.

I. de patiëntenvertrouwenspersoon (pvp) van klager, heeft op 3 april 2025 aan de klachtencommissie een schriftelijke toelichting op de klacht gestuurd, met een aanvulling van klager zelf.

Op 3 april 2025 heeft de klachtencommissie een hoorzitting gehouden.

Aanwezig waren:

- Klager en zijn pvp
- Verweerder 1 en 2

En van de klachtencommissie:

- De heer mr. H. Dontje, voorzitter
- De heer A. Glazenborg psychiater
- de heer E. Krist, verpleegkundig specialist GGz (regiebehandelaar)

Voor de verslaglegging was aanwezig T. Floor, vervangend secretaris.

De voorzitter van de klachtencommissie heeft voor de zitting met toestemming van klager het behandeldossier ingezien. Hij heeft zijn bevindingen met de andere leden gedeeld.

Ontvankelijkheid en bevoegdheid

Klager had eerst een crisismaatregel van 17 februari 2025 tot en met 20 februari 2025. Klager was op het moment van de klacht bij de zorginstelling opgenomen op basis van een machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel van de rechtbank verleend voor de periode 20 februari 2025 tot en met 13 maart 2025. Aansluitend is een zorgmachtiging aangevraagd, die de rechtbank heeft verleend op 27 maart 2025. De klachten gaan over beslissingen over verplichte zorg als bedoeld in artikel 10:3 van de Wvggz. De klachtencommissie kan deze klachten beoordelen op basis van de Wvggz en het Klachtenreglement klachten Wvggz van de Regionale Klachtencommissie (het Klachtenreglement).

Toelichting van klager

Klager en zijn pvp hebben op de zitting deze uitleg gegeven.

Medicatie

Klager neemt sinds de zorgmachtiging beide soorten medicatie: depakine en Xeplion. Hij heeft de medicatie niet nodig, omdat hij niet ziek is, maar als het dingen makkelijker en harmonieuzer maakt, 'gedoogt' hij deze wel. Met Xeplion is hij niet blij door de bijwerkingen: druk op zijn hoofd en bloedingen in zijn mond de eerste dagen. Het gaat nu wel; beter dan de eerste keer. Klager voelt zich niet anders door de medicatie; zijn denken is niet anders en wordt niet belemmerd.

Xeplion krijgt hij als depot. Dat vindt hij pittig, maar is met de verpleegkundige wel discreet opgelost. Hij zou de medicatie in pilvorm prima vinden, maar weet niet of dat medisch iets uitmaakt.

Klager vertelt dat hij de medicatie (tabletten) in overleg met zijn huisarts stap voor stap heeft afgebouwd. Hij heeft nog steeds ontwenningsverschijnselen. Hij was angstig om naar de huisarts toe te gaan, ook al heeft hij met hem goed contact. Doordat de politie op hem af was gekomen en hem naar de crisisdienst bracht, voelde hij zich onveilig. Achteraf was het misschien beter geweest om de risperidon wel in te nemen; dan had hij stabiel kunnen blijven wonen.

Beperking bewegingsvrijheid

Klager is op één dag twee keer begeleid buiten geweest: een wandeling op het terrein, één keer in een groep met iemand en één keer alleen met een personeelslid. Dat is fijn, omdat hij letterlijk en figuurlijk een luchtje kan scheppen, en gaat goed. Klager vraagt zich daarom af waarom de beperking geëigend is. Hij zou niet weglopen als hij weer begeleid of onbegeleid naar buiten mag.

Klager heeft het ongeluk niet veroorzaakt. Er was een storing. Vluchten gaat hij niet doen. Zijn vriendin is ziek en heeft zijn zorg nodig. Hij zou graag weer naar haar toe kunnen en daarvoor de auto gebruiken, al is het maar twee keer per week. Daarom heeft hij zijn zus gevraagd om de auto. De dochters van zijn vriendin werken en kunnen minder zorg op zich nemen. Klager heeft hier meer te doen en voldoende binding.

Klager heeft niet zijn vrouw gestalkt, maar een van zijn dochters (T.) een reprimande gegeven. Hij heeft geen contact met zijn vrouw; hij heeft niet de mogelijkheid en geen behoefte om contact op te nemen met zijn gezin. Als zij bij hem terug willen komen, kunnen ze dat uit vrije wil doen.

Wat betreft een vaste woonplaats zegt klager dat hij ernaar uitzielt om hier intern naar rehabilitatie te gaan. Anders/daarna kan hij bij zijn vriendin gaan wonen. Als hij alle vrijheid zou hebben, zou hij dus voor zijn vriendin gaan zorgen en in de zomer met haar op vakantie als ze weer gezond is. Hij zou er niet alleen vandoor gaan.

Beperking communicatie

Klager heeft hier geen computer, die is buiten de kliniek opgeborgen. Hij mag zijn mobiele telefoon alleen gebruiken om zijn mail te lezen en nummers op te zoeken, zoals van een advocatenbureau waar hij een betalingsherinnering van kreeg. Bellen doet hij dan met de vaste afdelingstelefoon. Behandelaren hebben hem uitgelegd dat hij deze beperking heeft, omdat hij berichten naar buiten heeft gestuurd die hij de waarheid vindt.

De apps en mails die hij volgens het dossier heeft verstuurd, gaan over zaken waarin klager al 20 jaar op excuus wacht:

‘Contact met familie’ is algemeen omschreven. Klager heeft alleen contact met zijn zus; dat heeft hij ook tegen de psychiater gezegd in het gesprek over het schorsingsverzoek. Het contact met zijn zus is goed, zij doet veel voor hem. Het klopt wat in de brief stond van 30 juni 2024 van klagers dochters en vrouw: dat klager sinds apr 2024 frequent/dagelijks contact zocht via Facebook met zijn vrouw en twee van de drie dochters. Maar dat is nu voorbij.

Klager krijgt helemaal geen reactie op zijn mails, ook niet dat hij moet stoppen. Hij krijgt nu alleen rekeningen van zijn advocaat in de mail. Spammail en spamtelefoontjes verwijdt hij. Hij mag geen mails beantwoorden of appjes sturen en daar houdt hij zich aan. Met de afdelingstelefoon kan hij geen mail versturen. Toen klager in de nacht zijn mobiel nog kon gebruiken voor Spotify, heeft hij daar geen mails mee verstuurd. Hij wil het niet voor zichzelf verpesten. Hij slaapt goed, ondanks dat hij zonder telefoon zit. Hij zou de telefoon graag terug willen om Spotify te luisteren. Hij stuurde zijn zus ’s nachts geen berichten, alleen ’s avonds.

De pvp vult aan dat het belangrijk is voor klager om op 6 april bij een concert te kunnen zijn. Minimaal zou hij die digitaal willen luisteren. In het dossier is te zien wat de telefoonbeperkingen precies zijn: klager mag drie keer per dag tien minuten bellen met de afdelingstelefoon naar een beperkt aantal personen: zijn advocaat, de pvp, zijn vriendin, zijn zus en bepaalde vrienden.

Wilsbekwaamheid

De pvp is ervan uitgegaan dat ‘ik vind dat u goed kunt opkomen voor belangen’ in de aanzegging, betekent dat de behandelaar klager wilsbekwaam vindt. Klager zegt zelf duidelijk dat hij wel wilsbekwaam is, geeft de pvp aan. Hij veroorzaakt geen ernstig nadeel.

Toelichting van verweerders

Verweerders hebben op de zitting deze uitleg gegeven.

Wilsbekwaamheid

In beide aanzeggingen staat dat de behandelaar vindt dat klager goed kan opkomen voor zijn belangen. Verweerder 1 heeft met psychiater besproken of dit bedoeld was als wilsbekwaam. De psychiater heeft dit letterlijker opgevat: dat klager goed kan verwoorden wat hij wil, niet dat hij ter zake wilsbekwaam of wilsonbekwaam is. Klager is intelligent, kan goed verbaliseren. Maar hij en de behandelaren zijn het uitermate oneens over de situatie. Dat betekent dat klager wilsonbekwaam is. In de medische verklaring van de psychiater van 17 februari voor de crisismaatregel staat ook dat klager wilsonbekwaam is/niet in staat tot een redelijke waardering om de beoogde verplichte zorg in te kunnen schatten. Bij de aanzegging is de psychiater op het verkeerde been gezet, doordat de woorden waarmee wilsbekwaamheid wordt bedoeld in het formulier voor de aanzegging (artikel 8:9 Wvvgz-brief), anders zijn dan die op bijvoorbeeld de medische verklaring. Meer algemeen is de wilsbekwaamheid van klager een lastig punt. In tegenstelling tot klager ziet verweerder 1 wel een verandering sinds de depotmedicatie. Er is een patroon waarin het met deze medicatie drie weken

goed gaat met klager en hij goed kan verwoorden wat hij wil, waarna bij klager onrust, agitatie, ontremming en verweer toenemen. In die fase zit klager de afgelopen weken; hij kan niet goed overzien wat hij wil/doet. Het depot raakt uitgewerkt.

Er is bij klager chronische waan en persoonlijkheidsproblematiek. Als hij medicatie weigert is er ook agitatie, ontremming en desorganisatie. Het genoemde patroon is terug te zien in het hele beloop van klagers ziekte: na de tbs is het een aantal jaar redelijk goed gegaan. Vorig jaar april/mei is klager (al dan niet in overleg met zijn huisarts) gestopt met medicatie, waarna er een oplopend toestandsbeeld was met agitatie en verwardheid.

Stel dat klager wel wilsbekwaam zou zijn, dan kunnen behandelaars volgens verweerder 1 alsnog zijn voorkeuren niet volgen, vanwege de veiligheid van andere personen en goederen (dingen). Er zou dan ernstig nadeel zijn voor klager zelf en anderen.

Medicatie

Depakine is alleen oraal beschikbaar, niet als depot, legt verweerder 1 uit. Bij Xeplion is er de keuze tussen depot en tabletten. De keuze voor een depot hebben hij en zijn collega's gemaakt omdat klager niet intern gemotiveerd is om medicatie te nemen, zoals hij zelf ook zegt; hij gedooft de medicatie omdat het moet, niet op basis van ziektebesef en -inzicht. Na de tbs is het ook volgens klagers dochter een tijd beter gegaan, mede door dwangmedicatie, waarschijnlijk een depot. Als klager geen depot krijgt, is de grote vrees van verweerders dat hij een tijd tabletten zal slikken, maar die op een gegeven moment zal weigeren. Tijdens de klinische rehabilitatie hebben behandelaars wel een tijd geprobeerd klager Xeplion/paliperidon-tabletten te laten nemen. Daar ontstond geleidelijk toenemende ontregeling. Op een gegeven moment heeft klager de tabletten geweigerd.

Toen klager in november in zorg kwam, zijn ze begonnen met tabletten risperidon. Tijdens een zorgafstemmingsgesprek (ZAG) met klager en de kliniek is besproken dat de voorkeur uitging naar een depot, voor de continuïteit en omdat een depot mildere bijwerkingen heeft. Klager ging akkoord met deze switch en heeft dus eerst vrijwillig een depot gekregen.

Zoals gezegd is klager rond april 2024 tegen alle advies in gestopt met medicatie. Verweerder 1 vertelt dat de huisarts klager toen heeft uitgenodigd voor een gesprek om hem dringend te adviseren met name weer risperidon te gaan gebruiken.

Er is geen onderbreking van de depotmedicatie geweest door de crisismaatregel. Klager is sinds half februari terug. Hij zou drie weken later zijn depot weer krijgen, dit is een week vervroegd vanwege oplopende spanning en agitatie op de afdeling. In de week dat hij is overgeplaatst is zijn depot Xeplion verhoogd van 100 naar 150 mg per 4 weken.

Bij de crisismaatregel wilde klager geen medicatie. Verweerder 2 legt uit dat zij en haar collega's de medicatie daarvoor wel in tabletvorm hebben aangeboden. Zij hebben besloten om spiegels te gaan prikken om te controleren waardoor de ontregeling ontstond en om de spiegel te verhogen. Dit nog zonder een crisismaatregel/verplichte zorg aan te vragen, in de hoop klagers toestand te stabiliseren. Dat is niet gelukt, omdat klager weigerde mee te werken. Daarom hebben ze de crisismaatregel aangevraagd.

Beperking bewegingsvrijheid

Verweerder 1 legt uit waarom klager ook geen begeleide vrijheden heeft. Klager kwam op 12 maart terug op de afdeling. De week had hij zijn depot gekregen. Op 11 maart was er een ZAG, waar verweerder 1 en andere collega's bij waren. Klager zei toen dat hij wilde terugkeren en zijn depot wilde nemen. De week erop had verweerder 1 een opnamegesprek met klager. Toen ging het redelijk met

hem, waardoor hij inschatte dat begeleid een wandeling maken mogelijk was. De dag erna belde verweerder 2 dat de andere afdeling dringend adviseerde op basis van hun risicotaxatie om klager ook niet begeleid naar buiten te laten gaan.

Verweerder 2 vertelt dat de andere afdeling dit heeft gebaseerd op een risicotaxatie met het gevalideerde instrument FARE: forensische ambulante risico-evaluatie, aangepast op klagers situatie omdat hij nu niet in een forensische setting zit. Daarvoor hebben ze teruggekeken. In 2024 ontstonden zorgen bij de huisarts en heeft klagers familie aangifte gedaan en een zorgmachtiging aangevraagd. Toen klager daar lucht van kreeg, is hij naar het buitenland gevlucht. Dat is eerder gebeurd in 2012: toen was er al sprake van stalking, is ook een rechterlijke machtiging aangevraagd en is klager ook kort voor de zitting naar het buitenland vertrokken. Van daaruit heeft hij een deel van het tbs-delict gepleegd; klager stalkt vooral digitaal. Klager vlucht naar het buitenland als hij angstig is (vanwege complottheorieën) en als er mogelijk gedwongen zorg komt. In 2024 vertoonde klager weer delictgedrag richting eerdere slachtoffers, waarvoor hij al vier keer is veroordeeld en de laatste keer tbs dwang heeft gekregen. Daarom heeft de andere afdeling kritisch gekeken hoe groot de kans was dat klager naar het buitenland zou gaan. In het buitenland kan hij geen depotmedicatie krijgen, met het risico op verdere ontregeling. Er waren dus risico's voor klagers toestandbeeld en (daardoor) op strafbare feiten. Ook speelde mee dat klager aan zijn zus heeft gevraagd om de auto hier te brengen, terwijl autorijden hem niet is toegestaan met deze medicatie/dit toestandbeeld en vanwege het auto-ongeluk. Het advies is om klager geen vrijheden te geven zolang zijn toestandbeeld nog zo onbegrensd is.

De argumenten om klager niet begeleid naar buiten te laten gaan zijn hetzelfde. Verpleegkundigen en AT's kunnen en mogen niet fysiek ingrijpen, dus als klager tijdens een begeleide wandeling de auto of bus wil nemen, kunnen zij hem niet tegenhouden

Verweerder 1 herhaalt het patroon in klagers toestandbeeld in een maand: behandelaars komen steeds 2,5/drie weken aardig met hem overeen, al zijn er ook dan veel meningsverschillen, waarna één week volgt dat ze klager 'kwijtraken'; er zijn dan geen afspraken met hem te maken. De wens van behandelaars is om toe te werken naar vrijheden, klinische rehabilitatie en uiteindelijk zelfstandig wonen, zo nodig met begeleiding (van de andere afdeling). Klager kan daar zelf aan bijdragen door zijn medicatie te blijven nemen. De situatie is nu nog te instabiel. Volgens verweerder 1 zijn de praktische mogelijkheden er niet om klager op 6 april naar een concert te laten gaan. Klagers forensische verleden en de risico-analyse van de andere afdeling op basis daarvan wegen hierbij zwaar mee. Zonder dat verleden was de risicotaxatie en dus ook het vrijhedenbeleid anders geweest, zegt verweerder 2. De aanloop naar de tbs is bijna één op één vergelijkbaar met de situatie nu. Opnieuw maken veel mensen zich zorgen om klager, onder wie de wijkagent en het Zorg- en Veiligheidshuis. Verweerders willen voorkomen dat klager weer in een justitieel traject belandt. De veiligheid van anderen is in gevaar.

Verweerder 2 vult aan dat het ongewenste mailverkeer hier ook aan raakt. Zij en haar collega's hebben geprobeerd hierover duidelijke afspraken met klager te maken en daarbij de risico's benoemd. Klager ging akkoord, maar was de volgende dag toch weer mensen aan het mailen. Het lukt hem niet om afspraken na te komen.

Beperking communicatie

Er zit een opbouw in het mailen en berichten sturen door klager, vertelt verweerder 2. Vóór de crisismaatregel heeft klager meerdere mails gestuurd aan de directeur van de supermarkt. Die heeft de politie ingeschakeld vanwege ernstige zorgen over verward/grensoverschrijdend gedrag. Klager was het hier niet mee eens en eiste een schadevergoeding van 1-3 miljoen euro en betrok daarbij de persoonlijke omstandigheden van de directeur. Die heeft contact opgenomen dat hij niet zulke

mails/berichten wil ontvangen. Verder heeft klager de woningcorporatie gemaild/gecontacteerd met een eis om weer in zijn woning te mogen en om schadevergoeding. Klagers woning is ontruimd omdat hij de huur niet betaalde. Klager heeft contact gezocht met meerdere partijen uit zijn verleden, ook de volleybalvereniging. De politie heeft deze berichten gebundeld en aangegeven dat zij uit meerdere hoeken deze zorgelijke berichten krijgt; er is regelmatig overleg met de politie, het OM en het Zorg- en Veiligheidshuis over klager. Volgens de politie ging het nog niet om strafbare feiten, maar dat de berichten blijven komen ondanks herhaald aandringen van de politie na klachten van geadresseerden, neigt naar stalking, ook vanuit klagers verleden. Toen ging het om drie à vier mensen, intussen zit er in het dossier een lijst van klager met 22 mensen. Het lukt klager niet om te stoppen; verweerders kregen tot recent nog steeds signalen van de wijkagent over dit gedrag. Klager heeft nu geen contact gezocht met zijn vrouw en kinderen.

Klager mag op dit moment af en toe zijn mobiel raadplegen. Verweerders weten niet precies hoe het zit met reageren op berichten; verweerder 1 zegt dat hij kort mag reageren, ook bijvoorbeeld op mails van zijn advocaat.

Dat klager ook 's nachts geen mobiel meer mag gebruiken voor Spotify, is volgens verweerder omdat klager lange mails stuurt die veel denkwerk/tijd kosten. Ook stuurde klager 's nachts veel berichten naar zijn zus op leeftijd, ondanks haar verzoek minder te sturen en niet 's nachts. Verder is klagers eigen nachtrust ook belangrijk voor zijn herstel.

De beoordeling wanneer klager wel weer (meer) zijn mobiel kan gebruiken, is gebaseerd op zijn toetstandsbeeld, zegt verweerder 2. Op dit moment is dat nog bijna hetzelfde als in de periode die heeft geleid tot tbs; de inhoud van de wanen is hetzelfde en richt zich op samenzijn met zijn gezin op hun vroegere adres. Pas als dat zo vermindert dat afspraken mogelijk zijn, kunnen behandelaars opnieuw in stapjes vrijheden opbouwen samen met klager.

Beoordeling van de klacht

Algemeen

Verplichte zorg kan alleen worden verleend op basis van onder meer een crisismaatregel, een voortzetting van een crisismaatregel en een zorgmachtiging (artikel 3:1 Wvvgz). De soorten verplichte zorg waar de klacht over gaat – verplichte medicatie, beperking van de bewegingsvrijheid en beperking van communicatie – zijn toegewezen in de crisismaatregel, de voortzetting van de crisismaatregel en de zorgmachtiging.

Volgens artikel 3:4 Wvvgz kan verplichte zorg onder meer worden verleend om:

- een crisissituatie tegen te gaan;
- ernstig nadeel tegen te gaan;
- iemands geestelijke gezondheid stabiel te maken en/of zo te herstellen dat die zijn autonomie (zelfbeschikking) zoveel mogelijk terugkrijgt.

Uit de beslissingen over verplichte zorg van 17 februari 2025 en 27 maart 2025, de documenten over de (voortzetting van) de crisismaatregel, de zorgmachtiging en het schorsingsverzoek, het dossier, het verweerschrift en de verklaring van verweerders op de zitting blijkt dat deze doelen van verplichte zorg bij klager aan de orde waren.

Het ernstige nadeel bestaat uit (het risico op):

- ernstige psychische schade voor klager en/of anderen;
- ernstige verwaarlozing en maatschappelijke teloorgang van klager;
- dat klager met hinderlijk gedrag (stalking en bedreiging) agressie van anderen oproept;
- gevaar voor de algemene veiligheid van personen en goederen (dingen)

(artikel 1:2 lid 2 Wvvgz).

Artikel 3:3 Wvvgz bepaalt verder dat verplichte zorg alleen als uiterste middel kan worden verleend als iemands gedrag als gevolg van diens psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel en:

- a. er geen mogelijkheden voor vrijwillige zorg zijn;
- b. er geen minder bezwarende alternatieven met het bedoelde effect zijn (subsidiariteit);
- c. het verlenen van verplichte zorg in verhouding staat tot het doel daarvan (proportionaliteit);
- d. redelijk te verwachten is dat het verlenen van verplichte zorg effectief is (doelmatigheid).

De klachtencommissie vindt dat klagers behandelaren goed hebben uitgelegd dat klager een psychische stoornis heeft (schizofreniespectrum en andere psychotische stoornissen en persoonlijkheidsstoornissen; ernstig psychiatrisch toestandsbeeld met manisch psychotische symptomen), dat zijn gedrag als gevolg daarvan leidt tot ernstig nadeel en dat verplichte zorg kon worden verleend. Hierna legt de klachtencommissie dit per soort verplichte zorg uit.

Medicatie

De klachtencommissie begrijpt waarom verplichte medicatie (depot antipsychotica, Xeplion) nodig was om de psychische gezondheid van klager stabiel te maken/te herstellen en een crisis en ernstig nadeel tegen te gaan. Zonder medicatie is er groot risico op verdere achteruitgang van klagers ernstige psychiatrische situatie (toestandsbeeld). Dat leidt tot psychische schade en verwaarlozing/maatschappelijke teloorgang van klager zelf en risico op agressie tegen klager als gevolg van zijn stalkgedrag. Ook ontstaat dan gevaar voor anderen: risico's op stalking en bedreiging en gevaar voor mensen en dingen door vluchtgedrag. Klager heeft een lang verleden van stalking, waarvoor hij vier keer is veroordeeld en van 2015 tot 2018 tbs met dwangverpleging heeft gekregen. Klager is eerder naar het buitenland gegaan om te ontsnappen aan zorg. Daarbij raakte hij vorig jaar betrokken bij een auto-ongeluk. Zijn behandelaren en andere betrokkenen, zoals de politie, zien hetzelfde patroon dat in 2015 heeft geleid tot de tbs: hij raakte vanaf voorjaar 2024, toen hij is gestopt met antipsychotica, steeds verder ontregeld en stuurt veel, vaak en lange berichten over nog steeds dezelfde wanen/complottheorieën naar verschillende mensen en organisaties, zoals de supermarkt en de woningcorporatie van zijn oude woning, wat volgens de politie opnieuw neigt naar stalking.

Klagers behandelaren hebben eerst vrijwillige medicatie geprobeerd, en geen depot maar tabletten. Pas toen er geen andere oplossing was, doordat klager geen ziektebesef en ziekte-inzicht heeft en door zijn verleden met weigeren van en stoppen met medicatie met ernstige ontregeling als gevolg, hebben zij voor verplichte medicatie op deze manier gekozen. Zij zijn steeds met klager in gesprek gebleven over de medicatie, om dit voor klager zo min mogelijk belastend te laten zijn. Behandelaren zagen in het verleden en zien nu ook duidelijke verbetering door de antipsychotica.

De klachtencommissie vindt de beslissingen om verplichte medicatie toe te dienen daarom proportioneel, subsidiair en doelmatig.

De beslissingen voldoen ook aan de eisen van artikel 8:9 Wvvgz, zoals dat de zorgverantwoordelijke vooraf heeft overlegd met klager over de te nemen beslissing, dat de beslissing in een brief is vastgelegd en dat de redenen voor de beslissing daarin staan (motivering).

Daarom oordeelt de klachtencommissie dat de klacht over verplichte medicatie **ongegrond** is.

Beperking bewegingsvrijheid

De klachtencommissie kan ook volgen waarom beperking van klagers bewegingsvrijheid – geen begeleide of onbegeleide vrijheden buiten de kliniek – nodig was, in klagers situatie en met zijn verleden zoals hiervoor beschreven. Op basis van een risicobeoordeling met een wetenschappelijk bewezen methode (forensische ambulante risico-evaluatie, FARE) kwamen klagers behandelaren tot

de conclusie dat ook begeleid naar buiten gaan op dit moment voor te grote risico's zorgt op ernstig nadeel voor hem zelf en anderen. Zij werken met hem toe naar klinische rehabilitatie en uiteindelijk zelfstandig wonen, begeleid of onbegeleid.

De beslissingen voldoen ook aan artikel 8:9 Wvvggz.

De klachtencommissie vindt de klacht over de beperking van de bewegingsvrijheid daarom **ongegrond**.

Beperking communicatie

Tot slot ziet klachtencommissie ook de noodzaak in van de beperking van het gebruik van klagers mobiele telefoon. Zijn behandelaren hebben dit gedaan, omdat hij ongewenst berichten en mails bleef sturen aan verschillende mensen en instanties en het niet lukt daarover met hem afspraken te maken. Niet alleen de zorgaanbieder maar ook de politie, het OM en het Zorg- en Veiligheidshuis maken zich hier zorgen over, omdat precies hetzelfde patroon te zien is dat een vorige keer heeft geleid tot strafbare feiten, gevaar voor klagers omgeving en tbs. Klager kan wel met de afdelingstelefoon voor hem belangrijke mensen bereiken. Zijn behandelaren kijken steeds of er vooruitgang te zien is bij klager en of daarmee uitbreiding van telefoongebruik verantwoord is, zoals steeds langer zijn mail en berichten checken en daarop reageren. De klachtencommissie vindt de beslissing daarmee doelmatig, subsidiair en proportioneel.

Ook deze beslissingen voldoen aan artikel 8:9 Wvvggz.

De klachtencommissie verklaart de klacht over de beperking van communicatie **ongegrond**.

Wilsbekwaamheid

In de Wvvggz wordt het – vooral vroeger gebruikte – begrip wils(on)bekwaamheid nergens letterlijk genoemd, maar staat op verschillende plekken 'in staat tot een redelijke waardering van [diens] belangen ter zake'. Dit betekent hetzelfde als wilsbekwaam.¹ Artikel 2:1 lid 6 Wvvggz bepaalt bijvoorbeeld dat behandelaren iemands wensen en voorkeuren wat betreft de verplichte zorg moeten volgen, tenzij:

- a. diegene niet tot een redelijke waardering van diens belangen ter zake in staat is, of
- b. *acuut levensgevaar voor diegene* dreigt, en/of er een *aanzienlijk risico voor een ander* is op levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade, ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang, of om ernstig in diens ontwikkeling te worden geschaad, of de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.

Als behandelaren dus bij verplichte zorg iemands voorkeuren niet kunnen volgen, moeten zij óf aantonen dat iemand niet in staat is tot een redelijke waardering van diens belangen ter zake (niet wilsbekwaam is), óf dat er een situatie is zoals genoemd onder b (dus *acuut levensgevaar voor de persoon om wie het gaat, groot risico voor anderen* en/of *gevaar voor de algemene veiligheid*). Het gaat hier dus om een andere regel dan het hiervoor genoemde principe uit artikel 3:3 Wvvggz, dat verplichte zorg alleen mag als iemands gedrag als gevolg van diens psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel.

Op het formulier voor een beslissing tot verplichte zorg van GGZ Drenthe (artikel 8:9 Wvvggz-formulier) is artikel 2:1 lid 6 Wvvggz zo vertaald:

¹ Zie bijvoorbeeld Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), *Integrale artikelsgewijze toelichting Wvvggz*, 'Verzet' (p. 22-28), www.dwangindezorg.nl/documenten/publicaties/informatiepunt/wvvggz/wet/wet-verplichte-ggz.

- De zorgverantwoordelijke moet invullen: 'Ik vind dat u <goed/niet goed> kunt opkomen voor uw belangen'. Deze keuze moet de zorgverantwoordelijke uitleggen.
- 'Ik vind dat ik uw voorkeuren voor verplichte zorg <wel/niet> kan volgen. Door het volgen van uw voorkeuren ontstaat <wel een/geen> groot risico op ernstig nadeel'
- Als iemands voorkeuren niet kunnen worden gevolgd, moet de zorgverantwoordelijke dat uitleggen: 'beschrijf de grote risico's en gevaren'.

In verschillende zaken bij de klachtencommissie, zo ook deze, is gebleken dat deze uitwerking van wils(on)bekwaamheid op het formulier zorgt voor verwarring en verkeerde uitleg bij behandelaars.

Op de beslissingen van 17 februari en 27 maart 2025 hebben de psychiaters ingevuld dat zij vinden dat klager goed kan opkomen voor zijn belangen. Dat betekent dus dat zij hem 'in staat tot een redelijke waardering van haar belangen ter zake' oftewel wilsbekwaam oordelen zoals bedoeld in artikel 2:1 lid 6 Wvggz. Op de zitting heeft verweerder 1 uitgelegd dat zij dit anders bedoelden; de behandelaars vonden klager wilsonbekwaam. Dat klopt op zich met de uitleg op de beslissingen: dat klager goed kan opkomen voor zijn belangen/deze goed kan verwoorden, maar dat er een groot verschil van inzicht is over de ernst van zijn ontregeling en het nadeel daardoor.

Verder hebben zij ingevuld: 'Ik vind dat ik uw voorkeuren voor verplichte zorg niet kan volgen. Door het volgen van uw voorkeuren ontstaat wel een groot risico op ernstig nadeel.' In de uitleg schrijven zij dat door de toegenomen berichten een acuut ernstig nadeel ontstaat op verdere maatschappelijke teloorgang als ook herhaling van stalking en bedreiging (beide beslissingen). In de beslissing van 27 maart 2025 staat verder nog: 'Als wij u zouden volgen in uw wens om geen medicatie in te nemen, ontstaat een groot risico op verdere decompensatie van uw toestandbeeld, waarbij er sprake is van maatschappelijke teloorgang en een verslechtering van uw mentale gezondheid.' Hierin kan de klachtencommissie geen acuut levensgevaar voor klager lezen, maar wel gevaar voor de algemene veiligheid van personen en misschien risico op psychische schade voor anderen, door het risico op stalking en bedreiging.

De klachtencommissie kan, met het dossier en de uitleg op de zitting, de behandelaars volgen in hun oordeel dat klager op het moment van de beslissingen wilsonbekwaam was, omdat hij helemaal geen ziektebesef en -inzicht heeft. Daardoor was het eigenlijk ook niet nodig om acuut levensgevaar aan te tonen voor klager, ernstig risico voor een ander en/of gevaar voor de algemene veiligheid. Maar ook als klager wilsbekwaam zou zijn geweest, zoals nu in de beslissingen staat, hebben de zorgverantwoordelijken in dit geval voldaan aan artikel 2:1 lid 6 Wvggz, al zou de onderbouwing beter kunnen.

De klachtencommissie adviseert de zorgaanbieder om nog eens naar dit onderdeel van het formulier te kijken en het te verduidelijken, zodat het klopt met artikel 2:1 lid 6 en 8:9 lid 4 van de Wvggz.²

² Artikel 8:9 lid 4 Wvggz: Als verplichte zorg anders dan opname in een accommodatie (...) wordt toegepast, legt de zorgverantwoordelijke, onverminderd artikel 1:5, na overleg met de vertegenwoordiger, schriftelijk vast in het dossier (...) met vermelding van de datum en het tijdstip, of:

- a. betrokkene tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat is, en
- b. er een *acuut levensgevaar dreigt voor betrokkene* en/of er een *aanzienlijk risico is voor een ander* op levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade, ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang, of om ernstig in zijn ontwikkeling te worden geschaad, dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.

Artikel 1:5 Wvggz: 1. Voor zover de zorgverantwoordelijke betrokkene niet in staat vindt tot een redelijke waardering van diens belangen ter zake van zorg of de uitoefening van rechten en plichten op basis van deze

Beslissing

De klachtencommissie:

- verklaart de klacht over verplichte medicatie **ongegrond**;
- verklaart de klacht over beperking van de bewegingsvrijheid **ongegrond**;
- verklaart de klacht over beperking van communicatie (telefoongebruik) **ongegrond**.

De beslissing is genomen op 3 april 2025 door de heer mr. H. Dontje, voorzitter, de heer A. Glazenburg en de heer E. Krist, leden, in aanwezigheid van de vervangend secretaris van de klachtencommissie, T. Floor. De beslissing is op 4 april 2025 telefonisch aan klager en verweerders meegedeeld. Op 4 april 2025 is een verkorte beslissing verstuurd.

Klager, zijn vertegenwoordiger en de zorgaanbieder kunnen een verzoekschrift indienen bij de Rechtbank Noord-Nederland voor een beslissing over de klacht. Dit kan binnen zes weken na de dag waarop de beslissing is meegedeeld (artikel 10:7 Wvvgz).

Namens de voorzitter van de klachtencommissie, de heer mr. H. Dontje,

.....
W. Krol

Secretaris klachtencommissie

Deze definitieve beslissing is op 17 april 2025 verstuurd aan klager, pvp, verweerders, directie, de geneesheer-directeur en de inspectie.

wet, legt hij dat schriftelijk vast en vermeldt daarbij de datum, het tijdstip en ter zake van welke beslissingen betrokkene niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van diens belangen. (...)