

**UITSpraak REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE Wvggz MIDDEN - NEDERLAND**  
**23 maart 2020 (mondelinge uitspraak 19 maart 2020)**

**Zitting:** 19 maart 2020

**Klachtennummer:** KC 2020 – 007

---

## **1. De klacht**

In de klachtmelding is de klacht gericht tegen de beslissing d.d. 2 maart 2020 tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel op grond van art. 8:9 Wvggz.

- Klaagster wil geen medicatie. Van cisordinol kan zij haar plas niet ophouden en van lithium is zij in het verleden 20 kg. aangekomen.
- Klaagster vindt het vreemd dat zij op 14 februari 2020 zonder medicatie naar huis is gestuurd en dat zij nu verplicht wordt om medicatie te nemen.

## **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. Het verloop van de procedure**

- Op 12 maart 2020 heeft de commissie de klacht van klaagster ontvangen. Klaagster heeft de commissie toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Klaagster heeft tevens een schorsingsverzoek ingediend, zie punt 2.3.
- Op 16 maart 2020 zijn aangeklaagde en de overige betrokkenen, zoals bedoeld in artikel 9.3 van het klachtenreglement, van de klacht van klaagster in kennis gesteld.
- Op 16 maart 2020 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 19 maart 2020. De commissie heeft aangeklaagde verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft op 18 maart 2020 een schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 19 maart 2020 plaatsgevonden. Dezelfde dag is de beslissing, zie punt 7, aan klaagster, de PVP en aangeklaagde medegedeeld (telefonisch en voor zover mogelijk per e-mail).

Alle betrokkenen zijn van de ingebrachte stukken in kennis gesteld.

### **2.3. Schorsingsverzoek**

Klaagster heeft tevens een schorsingsverzoek ingediend ten aanzien van de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg, zoals bedoeld onder punt 1, zie hierboven.

De geneesheer-directeur, heeft de voorzitter van de commissie geadviseerd om uitvoering van de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg (zoals bedoeld in art 1:4 Wvggz) niet op te

schorten tot en met de hoorzitting. De geneesheer-directeur is het met de zorgverantwoordelijke eens dat het medisch niet verantwoord is om de verplichte in de vorm van toediening van medicatie te schorsen; de kans dat dan meer ingrijpende verplichte zorg noodzakelijk zal zijn, is te groot.

Van deze mededeling kennis genomen hebbend, heeft de voorzitter van de commissie, mw. mr. H. van Lokven – van der Meer, de beslissing genomen het schorsingsverzoek af te wijzen en de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg niet te schorsen tot het moment waarop de klacht in volle omvang door de commissie zal worden behandeld.

De beslissing van de voorzitter is aan alle betrokkenen medegedeeld.

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

Klaagster is geboren op ..... Zij is op 2 maart 2020 opgenomen met een crisismaatregel vanwege een manisch-psychotische ontregeling, nadat zij op 14 februari 2020 uit dezelfde instelling, met ontslag is gegaan.

Klaagster is eerder in manische episodes opgenomen geweest middels een IBS en is bekend met een bipolaire I-stoornis en een psychose.

Op 2 maart 2020 heeft klagster de beslissingsbrief overhandigd gekregen, waarin haar wordt meegedeeld dat wordt gestart met verplichte zorg (art. 8:9 Wvvgz). De zorgverantwoordelijke stelt dat hij klagster op 2 maart 2020 heeft onderzocht en dat hij op deze datum de voorgenomen beslissing met klagster heeft besproken.

De zorgverantwoordelijke stelt dat:

“Het gedrag van u leidt, als gevolg van een psychische stoornis, tot ernstig nadeel. Patiënt is bekend met een schizo-affectieve stoornis. Op dit moment is er sprake van een manisch-psychotisch toestandsbeeld. Doordat zij vanuit haar manisch-psychotisch toestandsbeeld chaotisch en inadequaat is, heeft dit geleid tot chaos in haar huis, schulden en tevens heeft zij vlak voor de vorige opname voor wateroverlast gezorgd in eigen huis en haar meubels in de stromende regen gezet waardoor schade is ontstaan aan de woning wat kan leiden tot problemen met het wonen. Dit betekent gevaar voor materiele schade, financiële schade en acute maatschappelijke teloorgang. Daarnaast heeft zij een aantal malen het gas open laten staan wat in ieder geval een keer heeft geleid tot inzet van de politie vanwege ontploffingsgevaar. Op het moment van onderzoek is zij de hele tijd aan het schreeuwen, heeft zij water over de onderzoeker heen gegooid. Dit gedrag kan leiden tot het afroepen van agressie over zichzelf.”

De verplichte zorg wordt op grond van art. 3:4 onder a en d Wvvgz jo. art. 7:1 lid 3 a en b Wvvgz verleend om:

- “ernstig nadeel af te wenden”

Met betrekking tot het ernstig nadeel stelt de zorgverantwoordelijke dat de verplichte zorg als uiterste middel wordt verleend. Hierbij zijn de volgende punten volgens hem van toepassing:

- “- er zijn geen mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid;
- er zijn geen minder bezwarende (ingrijpende) alternatieven die het beoogde effect gaan hebben;
- het verlenen van verplichte zorg is evenredig, gelet op het beoogde doel en het is redelijkerwijs te verwachten dat de verplichte zorg effectief gaat zijn.”

Op 4 maart 2020 heeft de rechtbank Midden – Nederland, locatie Lelystad, het verzoek tot voortzetting crisismaatregel toegewezen voor een periode van drie weken (tot en met 25 maart 2020), waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het toedienen van medicatie, is toegewezen.

Op 18 maart 2020 dient de geneesheer-directeur de aanvraag zorgmachtiging bij het Parket in.

#### **4. Toelichting van klaagster**

Klaagster heeft ter zitting een toelichting op haar klacht gegeven; deze wordt hieronder, voor zover van belang, samengevat en zakelijk weergegeven.

Klaagster stelt dat zij met de PVP heeft afgesproken dat de PVP haar belangen telefonisch behartigt en dat zij op ieder moment dat zij dit nodig vindt de voorzitter zal verzoeken om de PVP te bellen.

Gevraagd hoe het met klaagster gaat antwoordt zij dat het goed met haar gaat en dat zij nu al is genezen en geen medicatie meer nodig heeft. Zij stelt dat zij niet is hersteld door de medicatie, omdat zij die al bijna een week zo goed als allemaal heeft uitgespuugd. Klaagster legt een aantal pakketjes met tissues op tafel, waarin volgens haar de uitgespuugde medicatie zit.

Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat haar huis niet bewoonbaar is. Zij heeft wateroverlast in haar huis veroorzaakt, waardoor zij geen gebruik van de kachel kan maken en zij geen warm water heeft. Klaagster vertelt dat zij contact heeft gehad met de verzekering en dat zij een coulancevergoeding van 1000.- euro krijgt. Zij vertelt ook dat er inmiddels een monteur voor de verwarming is geweest, maar dat zij “bonje” met hem heeft gehad over het notabedrag dat hij in rekening wilde brengen. Klaagster zegt dat de verwarming nog niet werkt. De waakvlam is uit en er is door iemand die huissleutels heeft, een plaatje voor gezet toen zij niet thuis was. Zij zegt dat zij het in de periode van 12 januari 2020 tot 14 februari 2020 thuis niet meer veilig vond en dat zij zich suïcidaal heeft geuit door alle vier de aardgaspitten laag aan te zetten om een opname af te dwingen.

Gevraagd wat klaagster zal helpen antwoordt zij dat alles weer goed is met een opname van twee weken en met een goede medicatie voor haar slapeloze nachten, want “daar begint alles mee.” Zij heeft nog nooit goede medicatie om te slapen gekregen. Klaagster stelt dat iedereen om haar heen (waaronder haar huisarts, Kwintes e.d.) voor haar geen toegevoegde waarde heeft.

Gevraagd naar het gebruik van medicatie antwoordt klaagster dat zij bang is dat zij weer cisordinol moet gaan gebruiken. Zij stelt dat zij van cisordinol haar plas niet kan inhouden. Klaagster zegt tegen cisordinol te zijn vanwege de bijwerkingen en tegen het gebruik van pampers die zij dan, in verband met incontinentie, nodig zal hebben. Klaagster zegt dat de communicatie met behandelaren niet denderend is en dat er enkel over cisordinol wordt gesproken. Als er ook over andere medicatie zou zijn gesproken zou zij deze misschien wel hebben genomen.

Gevraagd of klaagster alles heeft kunnen zeggen wat zij heeft willen zeggen en of er goed naar haar is geluisterd antwoordt zij dat dit zo is. Op de expliciete vraag van de voorzitter of klaagster wil dat de PVP nog wordt gebeld antwoordt zij dat dit niet nodig is en dat zij in de zitting alles

heeft kunnen zeggen wat zij wilde zeggen en dat er geen aanvullingen van de PVP nodig zijn. Verder zegt klaagster dat er door de commissie goed naar haar is geluisterd.

## **5. Weerwoord van aangeklaagde op de klacht**

Ter zitting hebben de vervangend aangeklaagde dhr. X en dhr. Y verweer gevoerd; dit wordt hieronder, voor zover van belang, samengevat en zakelijk weergegeven.

Gevraagd hiernaar antwoordt dhr. X dat hij aangeklaagde vervangt.

Gevraagd hiernaar antwoordt dhr. X dat er door het behandelbeleid een verbetering te zien is bij klaagster en dat de cisordinol die zij eerder per injectie heeft gekregen nog beschermend blijft werken. Dhr. Y stelt dat de verbetering, ondanks dat klaagster zegt de medicatie al een aantal dagen niet in te nemen, hieraan te danken is. Het is volgens hem evident dat het thuis zonder medicatie steeds mis gaat met klaagster.

Gevraagd hiernaar antwoordt dhr. Y dat er over verschillende alternatieven is gesproken, maar dat er met klaagster geen samenwerking mogelijk is omdat zij zelf zegt dat zij alles al heeft geprobeerd en dat niets werkt. Het is lastig om in overleg met klaagster in een gezamenlijk overleg naar een passende medicatie te zoeken. Gezien de ernst van het uit de psychiatrische stoornis voortvloeiende ernstig nadeel en de effectiviteit van medicatie bij de bipolaire I-stoornis en de toekenning van medicatie als verplichte zorg door de rechter is het geven van cisordinol onder dwang proportioneel en doelmatig. Subsidiair is een ander middel mogelijk ook effectief maar gezien de persistente wens van klaagster om geen medicatie te willen en de mogelijkheid om cisordinol in depotvorm te geven is hiervoor gekozen. De bijwerkingen die klaagster beschrijft kunnen voorkomen bij cisordinol, maar kunnen ook voortgekomen zijn uit het gebruik van lorazepam of samenhangen met de ontregeling van klaagster in de beginperiode van opname. Op dit moment is er geen incontinentie geobserveerd.

Gevraagd naar de opmerking in de beslissingsbrief dat klaagster wilsonbekwaam is ten aanzien van behandeling antwoordt dhr. X dat hiermee wordt bedoeld dat klaagster niet kan overzien dat zij medicatie nodig heeft. Er is geen sprake van wilsonbekwaamheid in de zin van art 1:5 Wvvgz.

## **6. Overwegingen van de Klachtencommissie**

Gelet op de ingebrachte stukken, de inhoud van de dossierstukken en wat ter zitting is besproken komt de commissie tot de volgende overwegingen.

De commissie heeft bij dit klachtonderdeel de rechtmatigheid van de verplichte zorg (toedienen van medicatie ter uitvoering van de door de rechtbank op 4 maart 2020 toegewezen voortzetting van de crisismaatregel en de daarbij vastgestelde vorm van verplichte zorg), te beoordelen.

Artikel 8:9 Wvvgz bepaalt dat zorgverantwoordelijke ter uitvoering van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel 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.

Wat betreft deze *formele* aspecten van de verplichte zorg en de beslissingsbrief stelt de commissie vast dat deze voldoen aan de wettelijke vereisten die hiervoor zijn gesteld. De zorgverantwoordelijke heeft zich op 2 maart 2020 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klagster en haar onderzocht. Hij heeft op 2 maart 2020 overleg met klagster gehad over de voorgenomen beslissing. De beslissing is op 2 maart 2020 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De geneesheer - directeur heeft klagster een afschrift van de beslissing gegeven en haar op 2 maart 2020 schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon.

Met betrekking tot de *inhoudelijke* aspecten van de verplichte zorg overweegt de commissie het volgende.

De commissie overweegt dat uit de beslissingsbrief van 2 maart 2020 blijkt dat klagster bij aangeklaagde bekend is met een psychiatrische stoornis.

Klagster heeft hier tegenovergesteld dat bij haar geen sprake is van een psychiatrische stoornis, althans dat zij niet ziek is en dat er geen sprake is van een schizo-affectieve stoornis. De commissie heeft daarom allereerst na te gaan of er sprake is van een stoornis van de geestvermogens zoals bedoeld in de Wvggz.

De commissie stelt vast dat de rechtbank op 4 maart 2020 een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel voor drie weken heeft verleend en dat de rechtbank in haar beschikking kennelijk tot de overtuiging is gekomen dat er bij klagster sprake is van een geestelijke stoornis in de zin van de Wvggz.

Verder stelt de commissie vast dat klagster bij de beoordeling door de rechtbank van het verzoek tot het verlenen van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel niet om een second opinion heeft verzocht; althans dit is de commissie niet gebleken.

De commissie ziet, gelet op het bovenstaande en op de presentatie van klagster ter zitting, geen redenen om aan de beoordeling ter zake te twijfelen en is daarom van oordeel dat voldoende aannemelijk is dat er bij klagster sprake is van een geestelijke stoornis zoals bedoeld in art. 3:1 jo. art.7:1 Wvggz.

Wat betreft de waarborgen die voortvloeien uit de Wvggz, onverlet of de zorg binnen of buiten een accommodatie wordt verleend, moet aan de volgende eisen worden voldaan.

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 acht door aangeklaagde voldoende aannemelijk gemaakt dat zonder het gebruik van effectieve medicatie gedurende langere tijd een zodanig psychiatrisch toestandsbeeld in stand blijft dat er zich bij klagster ernstig nadeel voordoet in de zin van art. 1.1. lid 2 onder a. Wvggz.

De commissie acht met name aannemelijk dat het gedrag van klaagster, voortvloeiend uit haar psychiatrisch toestandsbeeld, zodanig ernstig is dat dit leidt tot het ernstig nadeel van agressie en het gevaar agressie af te roepen. Zij heeft haar woning en haar spullen verwaarloosd en vernield, een chaos in haar huis veroorzaakt, voor wateroverlast gezorgd en haar meubels in de regen gezet. Ook heeft zij een aantal malen het gas open laten staan, hetgeen een algemene onveilige situatie veroorzaakt. Tevens is de commissie van oordeel dat er door het gedrag van klaagster sprake is van een gevaar voor de woonomgeving en maatschappelijke teloorgang.

De commissie acht in deze situatie verder aannemelijk dat een langer uitstel van toediening van effectieve medicatie een aanmerkelijk risico op verdere vertraging in ontslag uit de accommodatie met zich zal meebrengen. Tevens is bekend dat het oorspronkelijke beeld minder snel dan wel slechter tot verbetering komt als behandeling langer wordt uitgesteld; dit zal de prognose negatief beïnvloeden.

In de afgelopen periode is gebleken dat het psychiatrisch toestandsbeeld van klaagster zonder inname van effectieve antipsychotica niet wezenlijk verbetert.

De commissie is daarom van oordeel dat er ook in deze zin sprake is van ernstig nadeel.

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 toediening van effectieve medicatie ten doel heeft het bevorderen van duurzame deelname van klaagster aan het maatschappelijke leven vanuit een positie van zo veel mogelijk zelfstandig functioneren in een geschikte woonvorm of anderszins, zonder daarbij ernstig nadeel voor zichzelf en/of derden te veroorzaken.

De commissie overweegt verder dat van de voorgestelde verplichte zorg mag worden verwacht dat deze bij klaagster positief effect zal hebben. Antipsychotica zijn bewezen effectief bij de behandeling van psychose en eerdere verplichte zorg met medicatie is effectief gebleken.

Op grond van het bovenstaande is de commissie van oordeel dat de voorgestelde verplichte zorg doelmatig en proportioneel is.

De commissie overweegt verder dat over bedoelde medicatie – welk(e) middel(en) en dosering(en) - in overeenstemming met artikel 8:9 Wvvgz zoveel mogelijk dient te worden overlegd met de patiënt en overeenstemming met de patiënt dient te worden bereikt. De commissie overweegt dat uit de stukken en de verklaringen ter zitting blijkt dat er langdurig en vele pogingen zijn ondernomen om tot samenwerking met klaagster te komen. Bedoeld is een zodanige samenwerking dat klaagster op basis van vrijwilligheid voldoende effectieve medicatie ter wegneming van verschijnselen die het gevolg zijn van zijn psychiatrische ziekte, inneemt of krijgt toegediend.

De commissie stelt vast dat klaagster een en andermaal ter zitting heeft verklaard geen medicijnen/antipsychotica te willen innemen of uitlatingen van gelijke strekking.

De commissie stelt daarom vast dat klaagster op dit moment niet, dan wel onvoldoende is te bewegen tot vrijwillige inname van effectieve medicatie.

De commissie is van oordeel dat behandelaren zich voldoende hebben ingespannen om de toediening van verplichte zorg te voorkomen.

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

De commissie komt tot de conclusie dat de beslissing van aangeklaagde om tot verplichte zorg over te gaan voldoet aan de criteria van doelmatigheid, proportionaliteit, subsidiariteit en zorgvuldigheid en dat daarom aan het gestelde criterium in artikel 8:9 onder a. Wvvgz is voldaan.

De commissie verklaart de klacht voor wat betreft de verplichte zorg op grond van artikel 8:9 Wvvgz **ongegegrond**.

## **7. Beslissing**

De commissie verklaart de klacht voor wat betreft de verplichte zorg tot het toedienen van medicatie: **ongegegrond**

Deze beslissing is genomen door:

Mw. mr. drs. A.M.M. van Breugel, voorzitter,  
Mw. drs. E.E. Drent, psychiater,  
Dhr. drs. G.A. van Herk, lid op voordracht van de Centrale Cliëntenraad.

In aanwezigheid van mw. mr. A.L. Duimel, ambtelijk secretaris (maakt geen deel uit van de commissie)

Ondertekening:

## **Beroepsmogelijkheden**

De commissie wijst klagster op de mogelijkheid dat zij op grond van artikel 10:7 Wvvgz binnen zes weken na het bekend maken van deze uitspraak de rechter om een beslissing over haar klacht kan verzoeken. Dit kan klagster doen door de inspecteur voor de gezondheidszorg schriftelijk te vragen een verzoekschrift bij de rechter in te dienen of door zelf rechtstreeks een verzoekschrift in te dienen.

Klagster kan hierbij een verzoek tot schadevergoeding (doen) indienen.