

**UITSpraak REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE Wvggz MIDDEN - NEDERLAND**  
**12 mei 2020 (mondelinge uitspraak 7 mei 2020)**

**Zitting:** 7 mei 2020

**Klachtnummer:** KC 2020 – 014

---

## **1. De klacht**

In de klachtmelding is de klacht gericht tegen de beslissing d.d. 24 april 2020 tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging op grond van art. 8:9 Wvggz.

Klager heeft zijn klacht in eerste instantie zelf ingediend in de vorm van een email met een aantal bijlagen, onder meer van foto's van eerdere beschikkingen van de rechtbank in 2013 en 2017, eerdere beslissingsbrieven en kopieën van bijvoorbeeld zijn zorgpas en Europese zorgpas.

In de email is de klacht als volgt omschreven:

“Ik ga met u in beroep op de verzoek van dwangbehandeling door GGz centraal frame.

Er is geen rede voor (dwang) behandeling van mijn aangedane infectie met lichtgevoeligheid en geaarde emotie van verwerkingsproces.

De aanvoer dikt het in en maakt “Van een mug een olifant” over gewoonlijke ontlasting verweer en tot de orde roepen met een halt op circulaire verbinding de slukdiscriminatie.

Dit oogt op een supremecy machthouding van de werkgever van GGz de offender van mijn partij bedrijf op mijn zorgverzekering.”

Na telefonisch contact met de ambtelijk secretaris heeft klager het klachtmeldingsformulier deels ingevuld en heeft hij de commissie inzage in de dossierstukken verleend. In het klachtmeldingsformulier geeft klager aan dat er sprake is van: “Insluiting met valsheid in geschrifte en opruïing aan victim zonder in acht neming aan mijn verzoeken tot traumatherapie.” Klager verwijst tevens naar zijn eerder gestuurde email met bijlagen.

## **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 28 april 2020 heeft de commissie de klacht van klager ontvangen. Klager heeft de commissie toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Op 30 april 2020 zijn aangeklaagden en de overige betrokkenen zoals bedoeld in artikel 9.3 van het klachtenreglement, van de klacht van klager in kennis gesteld.
- Klager heeft geen schorsingsverzoek ingediend. Mw. X heeft aan de ambtelijk secretaris telefonisch medegedeeld dat zij bereid is de behandeling op te schorten tot na de hoorzitting.

- Op 30 april 2020 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 7 mei 2020. De commissie heeft aangeklaagden verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft op 1 mei 2020 een schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 7 mei 2020 plaatsgevonden. Dezelfde dag is de beslissing, zie punt 7, aan klager en aangeklaagden medegedeeld (telefonisch en voor zover mogelijk per e-mail).

Alle betrokkenen zijn van de ingebrachte stukken in kennis gesteld.

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

Klager is geboren op ..... Klager is in het verleden gediagnosticeerd met schizofrenie (paranoïde type). In deze diagnose kan hij zich niet vinden en behandelaars zijn in overeenstemming met klager gekomen tot de diagnose psychotische kwetsbaarheid. Klager is tussen 2004 en 2017 meerdere malen opgenomen in verband met een paranoïde psychotisch beeld. Daarna is klager geruime tijd vermist geweest. In oktober 2019 is hij kortdurend gedwongen opgenomen geweest in een psychiatrische kliniek in Engeland. Klager is op 10 maart 2020 met een crisismaatregel opgenomen vanwege overlast, verbale agressie en fysieke dreiging.

Op 15 april 2020 heeft de rechtbank Midden-Nederland het verzoek tot het verlenen van een zorgmachtiging toegewezen voor de periode van drie maanden, tot en met 15 juli 2020, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het toedienen van medicatie en het opnemen in een accommodatie, is toegewezen. De schriftelijke beschikking van de rechtbank is op het moment van de hoorzitting nog niet ontvangen.

Op 23 april 2020 heeft dhr. Y, onafhankelijk psychiater, een second opinion ten behoeve van de aanvraag dwangmedicatie verricht. De indruk van de psychiater is dat er sprake is van een hardnekkige (chronische) psychose die met neurolepticum is afgezwakt, waardoor klager beter in staat is om milder te reageren. Klager heeft geen adequaat ziektebesef en -inzicht, waardoor de inschatting is dat er een groot risico bestaat op therapieontrouw (en daarop volgende exacerbatie van psychose en ernstig nadeel door daaruit voortvloeiende gedragsproblemen).

Op 24 april 2020 is aan klager de informatiebrief overhandigd over het verlenen van verplichte zorg.

Op 24 april 2020 heeft klager de beslissingsbrief overhandigd gekregen, waarin hem wordt meegedeeld dat wordt gestart met verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging. In de brief wordt gesteld dat de zorgverantwoordelijke klager op 23 april 2020 heeft onderzocht en dat hij op 24 april 2020 de voorgenomen beslissing met klager heeft besproken.

In de beslissingsbrief wordt gesteld dat:

“Het gedrag van u leidt, als gevolg van een psychische stoornis, tot ernstig nadeel. Betrokkene heeft geen ziektebesef en/of inzicht. Daardoor stopt betrokkene in de ambulante situatie zijn voorgeschreven medicatie. Ontregelt betrokkene psychotisch en vanuit de psychose ontstaat het ernstig nadeel zoals omschreven in de zorgmachtiging.

De verplichte zorg wordt als uiterste middel verleend. Hierbij zijn de 4 punten die ik hieronder noem allemaal 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.

Betrokkene heeft geen ziektebesef en inzicht. Hij is het niet eens met de behandeling en in de ambulante situatie is meerdere malen gebleken dat betrokkene de medicatie staakt. Er zijn allerlei pogingen ondernomen om betrokkene toch gemotiveerd te houden voor behandeling, maar dit is niet gelukt. Er is geen sprake van een reële samenwerking. Gedurende de opname neemt betrokkene wel medicatie in waardoor zijn psychische gezondheid stabiliseert en om in de thuissituatie niet opnieuw te ontregelen en ernstig nadeel te veroorzaken, zijn wij van mening dat depot antipsychotica de enige reële mogelijkheid is.

De verplichte zorg wordt verleend om:

- ernstig nadeel af te wenden
- de geestelijke gezondheid u dusdanig te herstellen dat u uw autonomie zoveel mogelijk herwint

Hoe kan het verlenen van verplichte zorg een ernstig nadeel afwenden?

Op 23 april 2020 is klager gesproken door dhr. Y, psychiater, in het kader van een second opinion. Deze second opinion is aangevraagd vanwege het voornemen om betrokkene te behandelen met een depot antipsychotica. Ook wanneer betrokkene hier niet mee instemt. Wij achten behandeling met een depot antipsychotica proportioneel en doelmatig om de psychische gezondheid te stabiliseren en om (dreigend) ernstig nadeel af te wenden.

In de zorgmachtiging is reeds het toedienen van medicatie als verplichte zorgvorm toegekend. Momenteel neemt betrokkene wel risperidon oraal in. Echter op basis van de voorgeschiedenis, vanwege het gebrek aan ziektebesef en inzicht en het gegeven dat na medicatiederving het ernstig nadeel zich voordoet, zijn wij van mening dat een antipsychotica depot noodzakelijk is om in de ambulante situatie de psychische gezondheid te stabiliseren en op die manier het risico op ernstig nadeel te verminderen.

Hoe kan het verlenen van verplichte zorg de geestelijke gezondheid van de betrokkene dusdanig herstellen dat hij/zij zijn/haar autonomie zoveel mogelijk herwint?

Door behandeling met antipsychotica is betrokkene milder in het contact, is er sprake van enig contactgroei en staan de formele denkstoornissen minder op de voorgrond waardoor betrokkene beter te begeleiden is, er betere afspraken te maken zijn en betrokkene minder problematisch gedrag vertoont waarmee hij eerder overlast veroorzaakte en agressie over zichzelf afriep. Betrokkene kan op deze manier in zijn eigen woonomgeving verblijven wat niet mogelijk is als hij geen medicatie neemt. Er is immers al meerdere malen gebleken dat geen medicatie inname leidt tot een ontregeling van zijn psychische gezondheid.”

#### **4. Toelichting van klager**

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

Gevraagd hoe het met klager gaat antwoordt hij dat het goed met hem gaat en dat hij aan vakantie toe is. Hij zegt dat het niet akkoord is dat hij opgesloten is. Volgens klager is het in zijn leven nooit misgegaan en is hij nooit schadelijk geweest. Klager zegt dat hij vrijwillig is opgenomen en dat hij vrijwillige zorg wil, maar dat dit blijkbaar te duur is.

Gevraagd hiernaar antwoordt klager dat hij niet bereid is tot het innemen van medicatie in depotvorm, omdat hij van een injectie pijn aan zijn bil krijgt. Hij zegt dat hij medicatie in orale vorm wil nemen. Klager vertelt dat hij eerder eenmaal is gestaakt met medicatie en dat dit met goedvinden van de psychiater is geweest. Hij zegt een 'ontslag contract' te hebben wat is getekend door mw. Drent en waarin is opgenomen dat hij met medicatie mocht stoppen. Voorts vertelt klager dat hij een infectie heeft waar geen aandacht aan wordt besteed en dat hij een andere begeleider wil.

Gevraagd hiernaar antwoordt klager dat er sprake is van rouwverwerking en dat hij weet dat hij iets heeft. Hij zegt een vakantie te willen gaan boeken, omdat hij emotioneel in een rouwverwerking zit en dat dit nodig en goed voor hem is. Het zegt dat hij verleden jaar om een behandeling van zijn trauma's heeft gevraagd, maar dat hij deze behandeling niet heeft gekregen.

Gevraagd of klager alles heeft kunnen zeggen wat hij heeft willen zeggen en of er goed naar hem is geluisterd antwoordt hij dat hij van alle beschuldigingen misselijk wordt. Klager vertelt dat hij een eigen militair bedrijf heeft en dat hij ingeschreven staat bij de Kamer van Koophandel.

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

Ter zitting heeft aangeklaagde, dhr. Z, verweer gevoerd; dit wordt hier onder, voor zover van belang, samengevat en zakelijk weergegeven.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat hij een depot noodzakelijk acht. Hij is van oordeel dat een depot doelmatig is om de psychische gezondheid te stabiliseren. Klager wil graag naar huis en aangeklaagde is van oordeel dat klager thuis inderdaad meer rust krijgt en dat zijn kwaliteit van leven in zijn eigen huis beter is, maar dat het ernstig nadeel zonder medicatie zich binnen korte tijd weer zal voordoen.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat klager in de kliniek de oraal aangeboden risperidon inneemt, maar dat er, gelet op de voorgeschiedenis, een sterk vermoeden is dat hij na ontslag het medicatiegebruik zal staken. Het verleden laat zien dat klager keer op keer, zodra er geen rechterlijke machtiging is, staakt met het nemen van medicatie. Door de orale behandeling met risperidon staan de positieve symptomen (wanen) weliswaar minder op de voorgrond, maar is volgens aangeklaagde de psychose zeker niet in remissie.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat er in het verleden meerdere malen is geprobeerd om de psychische gezondheid van klager stabiel te houden met orale medicatie. Dit is niet gelukt en dat heeft geleid tot meerdere gedwongen opnames, met in de loop van de tijd een verslechtering van het algemeen functioneren van klager. Klager komt steeds slechter uit een vorige psychose en er vindt steeds minder goed herstel plaats. Aangeklaagde stelt dat het in het verleden wel is gelukt om met een depot antipsychoticum de situatie van klager voor een langere periode te stabiliseren.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat hij niet eerder van klager heeft begrepen dat hij een behandeling voor zijn trauma's wil. Aangeklaagde stelt dat de ambulante behandelaar heeft aangegeven dat het mogelijk is dat de psycholoog van het FACT team een traumataxatie kan verrichten en aan de hand hiervan met een voorstel voor behandeling kan komen.

## 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 15 april 2020 toegewezen zorgmachtiging en de daarbij vastgestelde vormen van verplichte zorg, te beoordelen.

Artikel 8:9 Wvvgz bepaalt dat zorgverantwoordelijke ter uitvoering van 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 Wvvgz en aan vormvoorschriften als vastlegging van het zorgplan en het uitreiken van een voldoende gemotiveerde schriftelijke kennisgeving van de verplichte zorg.

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 23 april 2020 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klager en hem onderzocht. Hij heeft op 24 april 2020 overleg met klager gehad over de voorgenomen beslissing. De beslissing is op 24 april 2020 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De geneesheer-directeur heeft klager een afschrift van de beslissing gegeven en hem op 24 april 2020 schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon.

De commissie overweegt dat uit de beslissingsbrief van 24 april 2020 blijkt dat klager bij aangeklaagden bekend is met een psychiatrische stoornis.

Klager heeft hier tegenovergesteld dat bij hem geen sprake is van een psychiatrische stoornis, althans dat hij niet ziek is en dat er geen sprake is van schizofrenie. De commissie heeft daarom allereerst na te gaan of er sprake is van een stoornis van de geestvermogens zoals bedoeld in de Wvvgz.

De commissie stelt vast dat de rechtbank op 15 april 2020 een zorgmachtiging voor drie maanden heeft verleend en dat de rechtbank in haar beschikking kennelijk tot de overtuiging is gekomen dat er bij klager sprake is van een geestelijke stoornis in de zin van de Wvvgz. Verder stelt de commissie vast dat klager bij de beoordeling door de rechtbank van het verzoek tot het verlenen van een zorgmachtiging niet om een second opinion heeft verzocht; althans dit is de commissie niet gebleken.

De commissie overweegt verder dat uit de ter beschikking zijnde stukken blijkt dat klager over een langere periode door diverse psychiaters en artsen is gezien en beoordeeld en dat in de bevindingen steeds is uitgegaan van de aanwezigheid van een psychiatrische stoornis.

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

Wat betreft de waarborgen die voortvloeien uit de Wvvgz, 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 aangeklaagden voldoende aannemelijk gemaakt dat zonder het gebruik van effectieve medicatie gedurende langere tijd een zodanig psychiatrisch toestandsbeeld in stand blijft dat er zich bij klager ernstig nadeel voordoet in de zin van art. 1.1. lid 2 onder a. Wvvgz.

De commissie acht met name aannemelijk dat het gedrag van klager, voortvloeiend uit zijn psychiatrisch toestandsbeeld, zodanig ernstig is dat dit leidt tot overlast in zijn woonomgeving en meldingen bij de politie, verbale agressie en fysieke dreiging naar derden en tot ernstig nadeel. Klager zou bijvoorbeeld bij AH to Go bedreigd hebben thuis een mes te halen. Tevens is de commissie van oordeel dat er door het gedrag van klager sprake is van maatschappelijke teloorgang. Klager meent dat hij een eigen bedrijf heeft, waar geen enkel bewijs voor is en waardoor klager geen maatschappelijk leven opbouwt. Verder heeft klager zich voorafgaand aan de opname ernstig verwaarloosd evenals zijn woonomgeving.

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. Het 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 klager 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 klager 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 klager positief effect zal hebben. Antipsychotica zijn bewezen effectief bij de behandeling van psychose en eerdere verplichte zorg met medicatie is effectief gebleken. Met

een depot antipsychoticum is het eerder gelukt om de situatie van klager voor een langere periode te stabiliseren.

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 klager te komen. Bedoeld is een zodanige samenwerking dat klager 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 klager een en andermaal ter zitting heeft verklaard geen medicijnen/antipsychotica in depotvorm te willen innemen of uitlatingen van gelijke strekking.

De commissie stelt daarom vast dat klager 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 aangeklaagden 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 **ongegrond**.

## **7. Beslissing**

De commissie verklaart de klacht: **ongegrond**

Deze beslissing is genomen door:

Dhr. mr. W.P. Rijksen, voorzitter,  
Dhr. drs. R.J.P. Hazewinkel, psychiater,  
Mw. M.M. van Wiggen, 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 klager en de zorgaanbieder op de mogelijkheid dat zij op grond van artikel 10:7 Wvggz binnen zes weken na het bekend maken van deze uitspraak de rechter om een beslissing over de klacht kan verzoeken. Dit kunnen zij doen door zelf rechtstreeks een verzoekschrift in te dienen.

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