

**UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE Wvggz MIDDEN - NEDERLAND**  
**15 juni 2020 (mondelinge uitspraak 9 juni 2020)**

**Zitting:** 9 juni 2020

**Klachtennummer:** KC 2020 – 016

---

### **1. De klacht**

In de klachtmelding is de klacht gericht tegen de beslissing d.d. 3 juni 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 is het niet eens met de verplichte medicatie (te weten Haldol en Concerta). Zij vindt dat het menselijk lichaam zo volledig mogelijk moet/kan functioneren en zij wil daarbij geen downers, zoals Haldol, gebruiken. Volgens klaagster heeft zij in het verleden een keer Concerta gehad en dat is niet geschikt voor haar.

### **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 3 juni 2020 heeft de commissie de klacht van klaagster ontvangen. Klaagster heeft de commissie geen toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Klaagster heeft geen schorsingsverzoek ingediend.
- Op 4 juni 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 4 juni 2020 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 9 juni 2020. De commissie heeft aangeklaagde verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft geen schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 9 juni 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.

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

Klaagster is geboren op .....

Klaagster heeft geen inzage in haar medisch dossier gegeven. De bij de hoorzitting ingebrachte stukken zijn derhalve beperkt tot:

1. De klachtmelding
2. Rechtbank Midden-Nederland, kennisgeving mondelinge uitspraak verplichte zorg Wvvggz d.d. 27 mei 2020
3. Brief: informatie over het verlenen van verplichte zorg (art. 8.9 lid 3) d.d. 3 juni 2020
4. Brief: beslissing verlenen verplichte zorg (art.8:9) d.d. 3 juni 2020
5. Brief: informatie over voorbereiding van de zorgmachtiging aansluitend op verlenging crisismaatregel (d.d. 4 juni 2020)

Op 27 mei 2020 heeft de rechtbank Midden-Nederland het verzoek tot het voortzetten van de crisismaatregel toegewezen tot en met 17 juni 2020, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het toedienen van medicatie en het opnemen in een accommodatie, zijn toegewezen.

Op 3 juni 2020 heeft klagster de beslissingsbrief tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel overhandigd gekregen, waarin haar wordt meegedeeld dat wordt gestart met verplichte zorg (art. 8:9 Wvvggz), bestaande uit: intramusculaire medicatie.

De zorgverantwoordelijke stelt dat hij klagster op 2 juni 2020 heeft onderzocht en dat hij op deze datum de voorgenomen beslissing met klagster heeft besproken.

De zorgverantwoordelijke stelt:

“Het gedrag van u leidt, als gevolg van een psychische stoornis, tot ernstig nadeel. Geachte mevrouw ....., het is met name het sinds vijf jaar onbehandeld blijven van uit stoornis en het hieruit voortvloeiend gedrag dat leidt tot nadeel voor u en voor anderen. Het meer acute gevaar/nadeel werd recent afgewend door klinische opname en tijdelijke plaatsing in de separeer en intensive care.

Op moment van deze beslissing verblijft u gewoon op de afdeling. Uw gedrag is onder andere te kenschetsen als 'gedesorganiseerd'. Hiermee wordt bedoeld dat het u (zelfs ( niet lukt om heel beperkte taken/doelen/opdrachten te volbrengen zonder dat u hierin ondersteund, aangestuurd of afgeremd wordt. Een verpleegkundige beschrijft het ls volgt: "Mevrouw ziet alles, wordt voortdurend afgeleid, kan prikkels of uitspraken niet onderdrukken. Haar gedrag is hierdoor ernstig chaotisch'.

Het lukt u hierdoor bijvoorbeeld ook niet om te voorzien in een eigen woonruimte, of stappen te zetten die hiertoe zouden kunnen leiden.

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

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

We hebben gedurende verschillende dagen met u besproken dat er ons inziens sprake is van een psychose die tenminste de afgelopen vijfjaar onbehandeld is gebleven en/of die sinds dit jaar heeft geleid tot disfunctioneren toen uw levenspartner overleed en u er alleen voor stond.

We hebben verschillende keren met u besproken dat u beslist recht heeft op een behandeling hiervan. Antipsychotica kunnen zeer effectief zijn, of dit in uw geval - na uw jarenlange gebruik van speed- ook nog het geval is, zal moeten blijken uiteraard, maar 'niet geschoten is altijd mis', in die zin dat uw keuze zich niet wilt laten behandelen, ons

inziens zal leiden tot 'meer van hetzelfde'.

Met dit laatste doelen we op een patroon de afgelopen jaren van meerdere steeds kortdurende crisisopnames, veelal na overmatig gebruik van amfetamine, waarbij u verdere behandeling afhoudt, en er tot op heden (blijkbaar) steeds voor gekozen is om niet over te gaan tot gedwongen zorg.

Wat verder meespeelt in onze overwegingen om nu toch over te gaan tot gedwongen zorg, is dat uw ouders inmiddels toch behoorlijk op leeftijd zijn en u steeds minder kunnen helpen/ondersteunen.

De verplichte zorg wordt verleend om:

- de geestelijke gezondheid van u dusdanig te herstellen dat u uw autonomie zoveel mogelijk herwint.

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

Wat we graag met u willen onderzoeken is of (gedwongen) behandeling met een antipsychoticum maakt dat uw gedachten meer geordend raken, u minder snel voortdurend afgeleid zult zijn, uw niveau van energie wat daalt c.q., normaliseert en u hierdoor beter in staat zult zijn om uw leven zelfstandig vorm te geven.”

Op 4 juni 2020 heeft klagster de informatiebrief over de voorbereiding van de zorgmachtiging aansluitend op verlenging van de crisismaatregel ontvangen.

#### **4. Toelichting van klagster**

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

De voorzitter merkt op dat de commissie niet beschikt over het medisch dossier. Een medisch dossier helpt om inzicht te krijgen in de klacht. Gevraagd of klagster er bezwaar tegen heeft dat de psychiater een toelichting geeft op zaken die in het medisch dossier staan antwoordt klagster dat zij daar geen bezwaar tegen heeft.

Gevraagd hoe het met klagster gaat antwoordt zij dat het 'lekker' met haar gaat. Zij heeft vanochtend de Haldol medicatie voor het eerst heeft ingenomen. Ook heeft zij vanochtend voor de eerste maal Concerta ingenomen. Eerder weigerde zij iedere medicatie.

Gevraagd hiernaar antwoordt klagster dat zij een klacht heeft ingediend omdat zij geen medicatie wil innemen. Op de vraag van de voorzitter waarom zij dit niet wil innemen antwoordt zij dat zij dat niet weet.

Gevraagd naar het gebruik van Haldol antwoordt klagster dat zij deze medicatie nooit eerder heeft gehad. De vraag of zij bereid is om Concerta te nemen antwoordt zij bevestigend.

Gevraagd of klagster alles heeft kunnen zeggen wat zij heeft willen zeggen en of er goed naar haar is geluisterd antwoordt zij dat dit zo is.

Gevraagd hiernaar antwoordt de PVP dat zij geen aanvullingen heeft.

## 5. Weerwoord van aangeklaagde op de klacht

Ter zitting heeft aangeklaagde verweer gevoerd; dit wordt hieronder, voor zover van belang, samengevat en zakelijk weergegeven.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat klaagster tot vanochtend consistent iedere medicatie heeft geweigerd.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat klaagster na het overlijden van haar levenspartner in 2016 vaker met kortdurende crisisopname opgenomen is geweest, veelal na overmatig gebruik van amfetamine. Aangeklaagde vertelt dat hij het idee heeft dat de behandelingen in het verleden steeds na enkele dagen werden gestaakt in verband met het speedgebruik. De opnames hebben niet geleid tot kennis van de behandelbaarheid. Klaagster houdt verdere behandeling af en er is tot op heden steeds voor gekozen om niet over te gaan tot gedwongen zorg. De beide ouders van klaagster begrijpen dit, omdat dit te maken heeft met een inbreuk in de zelfgekozen levensvorm van klaagster, maar vinden het onfortuinlijk dat er geen behandeling plaatsvindt.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat hij nu een keer een behandeling wil aangaan, desnoods in een gedwongen kader, om te onderzoeken of antipsychotica effectief is. Dit is ook de reden dat hij een zorgmachtiging voor een bepaalde periode heeft aangevraagd. Naar het oordeel van aangeklaagde is er sprake van een psychose die tenminste de afgelopen vijf jaar onbehandeld is gebleven en /of die sinds dit jaar heeft geleid tot disfunctioneren toen haar levenspartner overleed en klaagster er alleen voor stond.

Op de vraag wat de reden is dat klaagster vanochtend de medicatie heeft genomen, antwoordt aangeklaagde dat er sprake is van een toename van vrolijkheid bij klaagster. Deze vrolijkheid is volgens hem een symptoom onder invloed van de stoornis.

## 6. Overwegingen van de Klachtencommissie

Gelet op de ingebrachte stukken 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 27 mei 2020 toegewezen voortzetting van de crisismaatregel en de daarbij vastgestelde vorm van verplichte zorg), te beoordelen.

Artikel 8:9 Wvvggz 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 juni 2020 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klaagster en haar onderzocht. Hij heeft op 2 juni 2020 overleg met

klaagster gehad over de voorgenomen beslissing. De beslissing is op 3 juni 2020 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De geneesheer - directeur heeft klaagster een afschrift van de beslissing gegeven en haar op 3 juni 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 3 juni 2020 blijkt dat klaagster bij aangeklaagde bekend is met een psychiatrische stoornis.

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 klaagster 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 voor klaagster en voor anderen en dat haar geestelijke gezondheid niet herstelt en zij haar autonomie niet kan herwinnen. Het gedrag van klaagster is te kenschetsen als 'gedesorganiseerd'. Het lukt haar zelfs niet om heel beperkte taken, doelen of opdrachten te volbrengen zonder dat zij hierbij ondersteund, aangestuurd of afgeremd wordt. Een verpleegkundige beschrijft het gedrag van klaagster als volgt: "Mevrouw ziet alles, wordt voortdurend afgeleid, kan prikkels of uitspraken niet onderdrukken. Haar gedrag is hierdoor ernstig chaotisch."

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 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. De commissie is van oordeel dat, zelfs met inachtneming van het jarenlange gebruik van speed van klaagster, een behandeling met antipsychotica, zoals aangeklaagde voorstelt, effectief kan zijn.

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 tot de dag van de hoorzitting 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. Het feit dat zij op de ochtend van de hoorzitting vrijwillig Haldol en Concerta heeft ingenomen, doet daar niets aan af; veeleer merkt de commissie dat aan als incidenteel verband houdend met en voortvloeiend uit de stoornis.

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:

Dhr. mr. W.P. Rijksen, voorzitter,  
Dhr. drs. R.J.P. Hazewinkel, 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 klaagster en de zorgaanbieder 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 de klacht kan verzoeken. Dit kunnen zij doen door zelf rechtstreeks een verzoekschrift in te dienen.

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