

**UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE Wvggz MIDDEN - NEDERLAND**  
**3 augustus 2020 (mondelinge uitspraak 30 juli 2020)**

**Zitting:** 30 juli 2020 te Ermelo

**Klachtnummer:** KC 2020 – 020

---

## **1. De klacht**

De klachtmelding noemt de volgende klacht:

Klaagster stelt dat zij geen medicatie nodig heeft, maar een rustige omgeving. Zij zegt niet tegen antipsychotica te kunnen, de kleinste hoeveelheid is voor haar al ondragelijk. Het helpt niet en de lichamelijke gevolgen zijn buitenproportioneel ernstig.

Klaagster meent dat zij onvoldoende de juiste behandeling voor haar lichamelijke klachten krijgt. Zij heeft al jaren Myalgische Encephalomyelitis (ME)/ CVS (chronisch vermoeidheidssyndroom).

## **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 23 juli 2020 heeft de commissie de klacht van klaagster ontvangen. Klaagster heeft de commissie toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Op 27 juli 2020 zijn aangeklaagde en de overige betrokkenen zoals bedoeld in artikel 9.3 van het klachtenreglement, van de klacht van klaagster in kennis gesteld.
- Klaagster heeft een schorsingsverzoek ingediend. De zorgverantwoordelijke, mw. J. is bereid de behandeling op te schorten tot na de hoorzitting.
- Op 27 juli 2020 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 30 juli 2020. De commissie heeft aangeklaagde verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft op 29 juli 2020 een schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 30 juli 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 is sinds jaren bekend bij GGz Centraal met een ernstige chronische psychotische stoornis met paranoïde en somatische wanen en

persoonlijkheidsproblemen. Ambulante psychiatrische behandeling (op vrijwillige basis) is al geprobeerd, evenals plaatsing in een begeleide woonvorm, het instellen van bewindvoering en mentorschap. Er is geen ziektebesef en -inzicht.

Op 26 maart 2020 heeft de rechtbank Gelderland het verzoek tot het verlenen van een zorgmachtiging toegewezen tot en met 26 september 2020. De rechtbank is van oordeel dat de in het verzoekschrift genoemde vormen van zorg en de daarbij aangegeven duur noodzakelijk zijn, mede gelet op het zorgplan en het advies van de geneesheer-directeur, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het toedienen van medicatie en het opnemen in een accommodatie, is toegewezen.

Op 20 juli 2020 is aan klaagster door de geneesheer-directeur de informatiebrief gedateerd 19 juli 2020 overhandigd over het verlenen van verplichte zorg.

Op 20 juli 2020 heeft de zorgverantwoordelijke klaagster onderzocht en is de voorgenomen beslissing met haar besproken.

Op 20 juli 2020 heeft klaagster de beslissingsbrief gedateerd 19 juli 2020 van de zorgverantwoordelijke overhandigd gekregen, waarin haar wordt meegedeeld dat wordt gestart met verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging.

De verplichte zorg zal bestaan uit:

- het toedienen van anti psychotische medicatie, alsmede het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische behandelmaatregelen in de vorm van abilify, omdat dit in het verleden effectief is gebleken en dit het advies is vanuit het UMCU n.a.v. een second opinion in augustus 2019;
- opnemen in accommodatie.

De zorgverantwoordelijke stelt het navolgende:

“Het gedrag van u leidt, als gevolg van een psychische stoornis, tot ernstig nadeel. Er is momenteel sprake van ernstig nadeel doordat betrokkene al langere tijd geen antipsychotica neemt en toenemend last van wanen heeft. Er is orale antipsychotica voorgeschreven, maar betrokkene weigert deze stellig. Er is momenteel sprake van steeds meer overlastgevend gedrag en verbaal agressief gedrag. Ze roept gevaar (ernstig nadeel) over zichzelf af door haar gedrag (psychotische wanen bloeien op, ze gaat mensen stalken, ze gaat schreeuwen vanuit onmacht). Overdag en in de nacht is ze steeds vaker luidruchtig aan het schreeuwen. Dit roept irritatie op van medecliënten. Die boos gaan reageren op haar. Daarnaast geven de huisarts, de psychiater, maatschappelijk werker aan dat ze hen vaker belt en allerlei onderzoeken en dingen eist. Ze is dan niet voor rede vatbaar. Haar vader heeft bij haar mentor aangegeven dat haar ouders erg veel overlast ervaren van haar de laatste maanden. Ze belt veel. Ze staat 1 à 2 keer per week aan de deur soms met een onderbreking van een week. Vooral wanneer zij op de afdeling een gesprek heeft gehad staat zij een paar uur later aan de deur. Ze klaagt dan alleen maar, luistert niet naar ouders. Soms pakt vader haar bij haar arm en zet haar de deur uit. Doordat ze alleen maar bezig is om anderen te overtuigen van de noodzaak van allerlei lichamelijke onderzoeken en ze in toenemende mate onrustig is, is het risico op uitputting groot.”

De verplichte zorg wordt als uiterste middel verleend, waarbij de 4 hieronder genoemde punten allemaal van toepassing zijn:

- 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.

De zorgverantwoordelijke motiveert dit als volgt:

“Betrokkene vindt zelf niet dat ze psychisch ziek is. Ze wil niet opgenomen zijn en ze wil geen medicatie. Ze heeft zelfstandig gewoond en in een beschermde woonvorm. Waarbij gebleken is dat het ernstig nadeel niet afgewend kon worden op vrijwillige basis. De opname in de accommodatie heeft tot nu toe geleid tot een vrij stabiel psychiatrisch beeld, waarbij ernstig nadeel afgewend wordt. In het verleden is gebleken dat betrokkene bij langere tijd geen anti-psychotische medicatie meer risico loopt op ernstig nadeel, waarbij verplichte zorg in de vorm van intramusculaire medicatie noodzakelijk bleek om ernstig nadeel af te wenden. Bij inname van antipsychotica is in het verleden gebleken dat overlastgevend gedrag en de verbale agressie verdwijnen en is betrokkene bij goede instelling van anti- psychotica weer in de samenwerking.”

“De verplichte zorg wordt verleend om:

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

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

Bij inname van antipsychotica is in het verleden gebleken dat het overlastgevend gedrag en de verbale agressie verdwijnen en is betrokkene weer in de samenwerking. Hiervoor zal wel nodig zijn dat betrokkene opgenomen blijft in de accommodatie, aangezien in het verleden is gebleken dat betrokkene in het begin verzet vertoont door orale medicatie te weigeren en dat er overgegaan moet worden op toediening in depotvorm.

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 24-uurs zorg te bieden in de accommodatie kan betrokkene vrij stabiel functioneren. We hopen dat door 24-uurs aanwezigheid van de begeleiding de stress minder zal oplopen en ze steun ervaart als ze veel last ervaart van lichamelijke klachten, waardoor ze stabiel blijft functioneren. Door toediening van antipsychotica zullen de wanen naar de achtergrond verdwijnen en zal betrokkene minder onrust ervaren en minder overmand worden door al haar somatische klachten, waardoor ze niet al haar tijd hoeft te gebruiken om mensen te overtuigen dat ze meer somatische onderzoeken zou moeten ondergaan en kan ze hopelijk weer op een positievere manier contacten aangaan met de mensen om zich heen en zodanig herstellen dat zij haar autonomie weer herwint.”

#### **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.

Gevraagd hoe het met klaagster gaat antwoordt zij dat zij erg ziek is, dat zij veel pijn heeft en veel lichamelijke klachten. Zij zegt moe en uitgeput te zijn en pijn aan haar bovenbenen en slappe onderbenen te hebben. Zij heeft pijn in alle onderdelen van haar lichaam. Er is een bloedonderzoek geweest maar de uitslag wordt niet door haar vertrouwd. Ook is er een scan gemaakt waaruit geen afwijkingen zijn gebleken. Klaagster is van mening dat deze scan onbetrouwbaar is.

Gevraagd waarom klaagster de medicatie voor haar psychische klachten niet neemt antwoordt zij dat deze medicatie geen enkel nut heeft, dat zij ernstig lijdt en er zieker van wordt. Zij zegt dat bovendien haar hele gebit ervan kapotgaat.

Gevraagd of klaagster alles heeft kunnen zeggen wat zij heeft willen zeggen en of er goed naar haar is geluisterd antwoordt zij dat zij geholpen zou zijn als al haar klachten worden behandeld, dat er voorzieningen en aanpassingen worden gedaan en zij bijvoorbeeld een nieuw bed krijgt, waar zij al vier jaar om vraagt. Klaagster zegt heel graag weer in Putten te willen gaan wonen.

Gevraagd of de PVP nog een aanvulling wil geven antwoordt zij dat zij twijfelt aan de doelmatigheid van de behandeling en dat zij uit de stukken begrijpt dat ook de psychiater twijfelt. De PVP stelt dat in de beslissingsbrief van 19 juli 2020 staat dat de voorbereiding van de beslissing op 20 juli 2020 heeft plaatsgevonden, hetgeen, gelet op de datum, niet juist kan zijn.

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

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

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat klaagster al lang in behandeling is en dat een behandeling met medicatie meerdere malen aan de orde is geweest. Er is al geruime tijd een verschil van mening tussen klaagster en de diverse psychiaters die haar tot nu toe hebben behandeld. Klaagster meent aan een ernstige, chronische lichamelijke aandoening te lijden. De psychiaters zijn van oordeel dat er sprake is van een psychotisch syndroom.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat klaagster steeds nieuwe klachten aangeeft, maar dat er geen wijzigingen te zien zijn. Zij voelt zich, ondanks alle onderzoeken die zij ten aanzien van haar lichamelijke klachten heeft ondergaan, onvoldoende gehoord.

Gevraagd naar het ernstig nadeel antwoordt aangeklaagde dat klaagster vanuit de gedachte dat zij niet wordt gehoord benadeeld wordt en is zij geneigd de strijd met haar omgeving aan te gaan. Zij is van mening dat zij in haar recht staat en dat de overlast die zij veroorzaakt erg meevalt, hetgeen haar omgeving anders ervaart.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat een eerdere gedwongen behandeling met een langwerkend intramusculair toegediend antipsychoticum een aanzienlijke verbetering in het beeld van klaagster te zien gaf. Aangeklaagde stelt dat de ziekte niet zal verdwijnen, maar wel veel minder tot overlast en conflict met haar omgeving zal leiden,

Gevraagd naar het perspectief van klaagster stelt aangeklaagde dat als zij opnieuw wordt ingesteld op het middel dat haar destijds goed heeft geholpen (abilify) het op termijn weer mogelijk zou moeten zijn dat zij terug kan naar haar woonvorm in Putten, zonder dat ze al te zeer in conflict zal komen met haar medebewoners.

Gevraagd naar de genoemde data in de beslissingsbrief antwoordt aangeklaagde dat dit met een het elektronisch dossier te maken kan hebben, maar dat de juiste feitelijke gang van zaken in de decursus op 20 juli 2020 wordt vermeld.

## **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 26 maart 2020 toegewezen zorgmachtiging en de daarbij vastgestelde vormen van verplichte zorg te beoordelen.

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

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 20 juli 2020 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klaagster en haar onderzocht. Zij heeft op 20 juli 2020 overleg met klaagster gehad over de voorgenomen beslissing. De beslissing, abusievelijk gedateerd op 19 juli 2020, is op 20 juli 2020 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De geneesheer-directeur heeft klaagster een afschrift van de beslissing gegeven en haar op 20 juli 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 19 juli 2020 blijkt dat klaagster bij aangeklaagde bekend is met een psychiatrische stoornis.

Klaagster 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 psychotisch syndroom. 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 26 maart 2020 een zorgmachtiging tot 26 september 2020 heeft verleend en dat de rechtbank in haar beschikking kennelijk tot de overtuiging is gekomen dat er bij klaagster sprake is van een geestelijke stoornis in de zin van de Wvvgz.

Verder stelt de commissie vast dat klaagster 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 overweegt voorts dat uit de ter beschikking zijnde stukken blijkt dat klaagster 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 klaagster ter zitting, geen redenen om aan de beoordeling ter zake te twijfelen en is daarom van oordeel dat voldoende aannemelijk is dat er bij klaagster 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 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. Wvvgz.

De commissie acht met name aannemelijk dat het gedrag van klaagster, voortvloeiend uit haar psychiatrisch toestandsbeeld, zodanig ernstig is dat dit leidt tot ernstig nadeel doordat klaagster al langere tijd geen antipsychotica neemt en toenemend last van wanen heeft. Ze gaat mensen stalken en gaat vanuit onmacht schreeuwen. Zij roept door haar luidruchtig schreeuwen irritatie op van medeciënten die boos op haar reageren. Ook haar ouders ondervinden veel overlast van haar. Zij belt veel en staat 1 à 2 keer per week bij hen aan de deur. Klaagster is voortdurend bezig om anderen te overtuigen van de noodzaak van allerlei lichamelijke onderzoeken, hetgeen het risico op uitputting vergroot.

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 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 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 dan wel vermindering van verschijnselen die het gevolg zijn van haar 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 **ongegrond**.

## **7. Beslissing**

De commissie verklaart de klacht: **ongegrond**

Deze beslissing is genomen door:

Mw. mr. H. van Lokven – van der Meer, voorzitter,  
Mw. drs. A.C.M. Kleinsman, 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 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 kunnen verzoeken. Dit kunnen zij doen door zelf rechtstreeks een verzoekschrift in te dienen.

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