

**UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE Wvqgz MIDDEN - NEDERLAND**  
**1 oktober 2020 (mondelinge uitspraak 29 september 2020)**

**Zitting:** 29 september 2020 te Ermelo

**Klachtennummer:** KC 2020 – 033

---

## **1. De klacht**

De klachtmelding betreft de aanzegging voor verplichte medicatie. Klager zegt dat hij antipsychotica moet nemen, anders wordt het gespoten. Hij slikt het nu wel, maar wil het niet. Klager zegt erg last van bijwerkingen te hebben. Hij zegt bijwerkingen te hebben van de Abilify wat hij al meer dan 10 jaar gebruikte. Hij heeft hierover contact gehad met de uroloog. Hij wil diezelfde medicatie niet; hij wil géén medicijnen.

Klager heeft een schorsingsverzoek ingediend.

Klager verzoekt om toekenning van een passende vergoeding als zijn klacht gegrond wordt verklaard.

## **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 (Wvqgz).

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

- Op 24 september 2020 heeft de commissie de klacht van klager ontvangen. Klager heeft de commissie toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Klager heeft bij zijn klacht tevens een schorsingsverzoek ingediend, zie punt 2.3.
- Op 24 september 2020 zijn aangeklaagde en de overige betrokkenen, zoals bedoeld in artikel 9.3 van het klachtenreglement, van de klacht van klager in kennis gesteld.
- Op 24 september 2020 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 29 september 2020. De commissie heeft aangeklaagde verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft op 28 september 2020 een schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 29 september 2020 plaatsgevonden. Dezelfde dag is de beslissing, zie punt 7, aan klager, aangeklaagde en de PVP medegedeeld (telefonisch en voor zover mogelijk per e-mail).

Alle betrokkenen zijn van de ingebrachte stukken in kennis gesteld.

### 2.3. Schorsingsverzoek

Klager heeft bij zijn klachtmelding tevens een schorsingsverzoek ingediend ten aanzien van de beslissing tot het toedienen van medicatie in het kader van het verlenen van verplichte zorg zoals bedoeld onder punt 1, zie hierboven.

Het schorsingsverzoek is ter kennis gebracht van de voorzitter van de commissie, mw. mr. H. van Lokven-van der Meer.

Mw. drs. H-S, psychiater, heeft de ambtelijk secretaris medegedeeld dat er naar het oordeel van behandelaren geen overwegende bezwaren zijn om het toedienen van medicatie op te schorten tot aan de zitting van de klachtencommissie.

Van deze mededeling kennisgenomen hebbend, heeft de voorzitter de beslissing genomen het schorsingsverzoek toe te wijzen en de beslissing tot het toedienen van medicatie te schorsen tot het moment waarop de klacht in volle omvang door de klachtencommissie zal worden behandeld.

De beslissing van de voorzitter is aan alle betrokkenen meegedeeld.

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

Klager is geboren op .... Klager heeft een psychiatrische voorgeschiedenis met schizofrenie en chronisch cannabisgebruik. Klager is op 3 september 2020 opgenomen naar aanleiding van agressieve impulsdoorbraken en het veroorzaken van overlast in zijn buurt. Er is sprake van psychotische decompensatie bij medicatiederving. Klager heeft met name last van hallucinaties in de vorm van stemmen die ook bewegen in zijn lichaam, van onrust en van angst.

Op 31 augustus 2020 heeft de rechtbank Gelderland het verzoek tot het verlenen van een zorgmachtiging toegewezen tot en met uiterlijk 28 februari 2021, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het toedienen van medicatie en het opnemen in een accommodatie zijn toegewezen voor de maximale duur van zes maanden. 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. De verwachting is dat betrokkene in eerste instantie opgenomen dient te worden om de medicatie goed te kunnen instellen. Ook kan het na deze opname periode, -van naar verwachting 6 tot 8 weken-, nog weer nodig zijn dat hij opnieuw wordt opgenomen na een terugval. In deze situatie zijn de volgende gedwongen zorgvormen ook noodzakelijk: het opnemen in een accommodatie, voor kortere periodes zoals hierboven overwogen, gedurende de maximale periode van zes maanden.

Op 3 september 2020 wordt aan klager de informatie over het verlenen van verplichte zorg door de geneesheer-directeur overhandigd.

Op 3 september 2020 wordt de beslissingsbrief aan klager overhandigd tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging.

De verplichte zorg zal bestaan uit:  
“opname en medicatie.”

Op 3 september 2020 heeft de zorgverantwoordelijke klager onderzocht en is de voorgenomen beslissing met hem besproken.

De zorgverantwoordelijke stelt het navolgende:

“Het gedrag van u leidt, als gevolg van een psychische stoornis, tot ernstig nadeel. U hoort stemmen en voelt dingen in uw lijf. U reageert op deze stemmen en gevoelens met enerzijds isolatie (alleen thuis zijn), anders angst. Er is een risico op maatschappelijke teloorgang, isolatie en vereenzaming en agressie (bv naar spullen of mensen) vanuit deze psychose.”

De verplichte zorg wordt als uiterste middel verleend. Hierbij zijn de 4 punten die 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.

De zorgverantwoordelijke motiveert deze punten als volgt:

” U wilde tot nu toe geen medicatie innemen. U wilde tot nu toe geen contact met GGZ medewerkers. Opname en medicatie is nodig om de psychose te verminderen en de kans op ernstig nadeel te verminderen. Medicatie is werkzaam en effectief gebleken in het behandelen van een psychose.”

“De verplichte zorg wordt verleend om:

- de geestelijke gezondheid van u te stabiliseren

Hoe kan het verlenen van verplichte zorg de geestelijke gezondheid van de betrokkene stabiliseren?

Medicatie kan de psychose verminderen. Opname is nodig om medicatie op te starten aangezien dat ambulant niet lukte.”

#### **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 niet echt goed met hem gaat. Hij vertelt dat het niet de eerste keer is dat hij is openomen en dat hij in 2008 ook is opgenomen, omdat hij stemmen hoorde. Klager vertelt ook dat hij in 2004 leukemie heeft gehad en hiervoor een chemotherapie heeft gehad.

Gevraagd hiernaar zegt klager dat hij ziek wordt van pillen en dat hij bijwerkingen heeft. Hij heeft overal in zijn lichaam pijn. Hiervoor is hij bij een uroloog geweest.

Gevraagd hiernaar antwoordt klager dat hij meer dan 10 jaar medicatie heeft gebruikt. Hij vertelt dat hij ongeveer acht jaar bij Woonzorgnet in Nunspeet heeft gewoond en dat de stemmen daar minder waren dan nu. In 2019 is klager zijn medicijnen gaan afbouwen en heeft klager een nieuwe woning toegewezen gekregen. Hij vertelt dat hij zelf gestopt is met de medicatie en dat hij dit aan zijn huisarts heeft verteld. Klager zegt dat hij alleen in huis de stemmen hoort; het huis is zoals hij zegt niet zo een goed idee.

Gevraagd of klager weet waarom hij is opgenomen antwoordt hij dat de burens zich zorgen om hem maakten. Door de stemmen deed hij dingen die hij anders niet zou doen.

Gevraagd hiernaar zegt klager dat hij de medicatie wil afbouwen, dat hij beter zal worden en dan wil verhuizen. Klager zegt bang te zijn voor een depot. Hij neemt zijn medicatie wel oraal, maar niet altijd.

Gevraagd of klager alles heeft kunnen zeggen wat hij heeft willen zeggen en of er goed naar hem is geluisterd antwoordt hij dat hij een nieuw huis wil, dat hij de medicatie wil afbouwen en dat hij een afspraak wil bij de uroloog. Op de vraag of de uroloog van mening is dat de bijwerkingen van de medicatie zijn, antwoordt klager dat zijn huisarts dit heeft gezegd. Klager heeft tabletten gekregen van de uroloog, maar deze neemt hij niet, want het plassen gaat met de tabletten niet echt beter.

Gevraagd of de PVP nog iets wil toevoegen antwoordt zij dat klager zijn klacht zelf duidelijk en goed heeft onderschreven en dat zij hier niets aan toe te voegen heeft.

## **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 klager in januari 2020 bij de uroloog is geweest en dat een volgende afspraak is afgezegd. Zij zal ervoor zorgen dat er een nieuwe afspraak wordt gepland.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat een ander huis voor klager nog niet aan de orde is. Klager is afgelopen weekend met een verpleegkundige naar zijn huis geweest en het is naar haar oordeel duidelijk dat de overdracht van Indigo naar het FACT-team niet helemaal goed is gegaan. Het doel van de opname is volgens aangeklaagde, naast het instellen op medicatie ter vermindering van de psychose, resocialisatie naar huis en herstart verplichte ambulante behandeling met goede begeleiding van het FACT-team.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat andere factoren, zoals de eenzaamheid van klager, moeten worden opgelost. Medicatie zal de heftigheid van de psychoses verminderen. Aangeklaagde is van oordeel dat vrijwillige medicatie een gepasseerd station is en niet meer aan de orde is. Klager slikt in de kliniek iedere dag zijn medicatie, maar zij is er niet van overtuigd dat hij dit thuis zal doen. Zij wil graag naar toediening in depot, wat ook tot iets minder dosering en daardoor minder bijwerkingen zal leiden.

## **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 de klacht de rechtmatigheid van de verplichte zorg ter uitvoering van de door de rechtbank op 31 augustus 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 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 van 3 september 2020 stelt de commissie vast dat deze voldoen aan de wettelijke vereisten die hiervoor zijn gesteld.

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 zorgverantwoordelijke heeft zich op 3 september 2020 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klager en hem onderzocht. Zij heeft op 3 september 2020 overleg met klager gehad over de voorgenomen beslissing. De beslissing is op 3 september 2020 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De geneesheer-directeur heeft klager een afschrift van de beslissing gegeven en hem op 3 september 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 3 september 2020 blijkt dat klager bij aangeklaagde bekend is met een psychiatrische stoornis.

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 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 ernstig nadeel. Klager heeft als gevolg van de stemmen en gevoelens agressieve impulsdoorbraken, waarbij hij denkt dat hij geobserveerd en afgeluisterd wordt door de GGD en de GGZ. Hij veroorzaakt overlast in de buurt. Er is een groot aantal meldingen bij de politie binnengekomen door burens van klager

vanwege schreeuwen en het gooien met spullen in en uit zijn woning. Er is bovendien sprake van financiële zorgen, een huurachterstand en een beperkt (afwezig) sociaal netwerk. Hiermee is een groot risico op maatschappelijke teloorgang, isolatie en vereenzaming.

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 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 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. Eerdere toediening van medicatie heeft bij klager geleid tot een langdurige verbetering van zijn psychiatrisch toestandsbeeld.

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 dan wel vermindering 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 aangeklaagde om tot verplichte zorg over te gaan in de vorm van het in depot toedienen van medicatie voldoet aan de criteria van

doelmatigheid, proportionaliteit, subsidiariteit en zorgvuldigheid en dat daarom aan het gestelde criterium in artikel 8:9 onder a. Wvggz is voldaan.

De commissie verklaart de klacht voor wat betreft de verplichte zorg in de vorm van medicatie op grond van artikel 8:9 Wvggz **ongegrond**.

## **7. Beslissing**

De commissie verklaart de klacht: **ongegrond**

Deze beslissing is genomen door:

Mw. mr. S.J.M. de Neeve, voorzitter,  
Dhr. drs. R.J.P. Hazewinkel, psychiater,  
Mw. drs. C.J.M.M. van de Gevel, 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 kunnen verzoeken. Dit kunnen zij doen door zelf rechtstreeks een verzoekschrift in te dienen.

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