

**UITSpraak REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE Wvggz MIDDEN - NEDERLAND**  
**27 oktober 2020 (mondelinge uitspraak 22 oktober 2020)**

**Zitting:** 22 oktober 2020 te Amersfoort

**Klachtennummer:** KC 2020 – 038

---

## **1. De klacht**

De klachtmelding noemt de volgende klachten:

- Klager wil dat de verplichte medicatie stopt omdat hij hiervan lichamelijke klachten krijgt (moeilijker kan lopen en plekkenverminking). Klager zegt dat een eerdere levertransplantatie zorgt voor zijn zwakte en vindt dat met hem in gesprek blijven de beste optie is.
- Klager maakt bezwaar tegen de overplaatsing naar het KIB in Utrecht, omdat hij het niet meer aan kan en hij op is. Zijn lichaam heeft veel te verduren gehad en hij is er zeker van dat het na deze opname verder goed komt.

## **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 13 oktober 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 14 oktober 2020 zijn aangeklaagden en de overige betrokkenen, zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klacht van klager in kennis gesteld.
- Op 14 oktober 2020 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 22 oktober 2020. De commissie heeft aangeklaagden verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft op 15 oktober 2020 een schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 22 oktober 2020 plaatsgevonden. Dezelfde dag is de beslissing, zie punt 7, aan klager en aangeklaagde mw. A. 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 dwangbehandeling 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. Tevens is het schorsingsverzoek ter kennis gebracht van de

geneesheer-directeur dhr. drs. B. met het verzoek advies uit te brengen aan de voorzitter van de klachtencommissie.

Dhr. B. heeft de voorzitter medegedeeld dat het, gelet op het huidig klinisch beeld van klager en het ernstig nadeel dat hieruit voortvloeit, onverantwoord is om de medicatie tijdelijk op te schorten. De zorg van de behandelaars is nu dat wanneer het depot niet gegeven wordt, patiënt toenemend psychotisch zal worden en vanwege agressie niet meer op de afdeling kan worden gehanteerd.

Van de mededeling van de geneesheer-directeur kennis genomen hebbend, heeft de voorzitter de beslissing genomen het schorsingsverzoek af te wijzen.

De beslissing van de voorzitter is aan alle betrokkenen meegedeeld.

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

Klager is geboren op ..... Klager heeft een uitgebreide psychiatrische voorgeschiedenis en is regelmatig manisch-psychotisch ontregeld. Er is sprake van een chronisch psychotisch toestandsbeeld in het kader van een schizo-affectieve stoornis van het bipolaire type. Daarnaast is er sprake van verslavingsproblematiek (amfetaminegebruik).

Klager is op 28 mei 2020 met een crisismaatregel opgenomen bij GGZ Centraal. Uit de decursus blijkt dat op 29 mei 2020 aan klager een beslissingsbrief zoals bedoeld in artikel 8.9 lid 3 Wvvggz, is uitgereikt maar in de decursus heeft de commissie deze brief niet aangetroffen.

Op 10 juni 2020 heeft de rechtbank Midden-Nederland het verzoek tot voortzetting van een crisismaatregel toegewezen tot en met 21 juni 2020.

Op 8 juli 2020 heeft bij de rechtbank Midden-Nederland, locatie Lelystad, een zitting plaatsgevonden om het verzoek tot het verlenen van een zorgmachtiging te bespreken. Klager bleek inmiddels opgenomen te zijn en is daarom op die zitting niet gehoord. Er is een zorgmachtiging verleend tot en met 14 juli 2020.

Op 14 juli 2020 heeft de rechtbank Midden-Nederland, locatie Lelystad, het verzoek tot het verlenen van een zorgmachtiging toegewezen tot en met 8 januari 2021, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het toedienen van medicatie, is toegewezen.

Op 14 juli 2020, zo blijkt uit de decursus, is aan klager een depot toegediend maar hieraan voorafgaande is aan klager geen beslissingsbrief uitgereikt.

Op 14 oktober 2020 wordt aan klager de informatie over het verlenen van verplichte zorg door de geneesheer-directeur overhandigd.

De verplichte zorg zal bestaan uit: zoals opgenomen in de zorgmachtiging.

Op 14 oktober 2020 heeft de zorgverantwoordelijke klager onderzocht en op 14 oktober 2020 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. Patiënt is bekend met een schizo-affectieve stoornis en amfetaminegebruik en nu reeds sinds mei

opgenomen op de gesloten afdeling in Lelystad. Er is sprake van een psychotisch beeld, zonder medicatie zullen de psychotische klachten (ook onder invloed van het amfetaminegebruik) toenemen met een risico op agressie tot gevolg. Patiënt is vanuit psychotische belevingen bekend met agressie naar materiaal, in het verleden naar personen en met doodsbedreigingen naar personeel.”

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
- ” Vrijwilligheid: patiënt geeft aan niet psychotisch te zijn en zeker geen medicatie nodig te hebben. Het ziekte-inzicht ontbreekt, waardoor vrijwilligheid niet haalbaar is. Minder ingrijpende alternatieven: patiënt wil geen medicatie en is in het verleden bekend met het smokkelen van orale tabletten. Dientengevolge is gekozen voor een antipsychoticum in depotvorm. Evenredig: patiënt wil geen behandeling met een antipsychoticum. Als dit niet plaatsvindt neemt het risico op ernstig nadeel toe. Derhalve is een antipsychoticum evenredig. Doelmatig: de medicatie zorgt er op dit moment niet voor dat patiënt psychosevrij is, wel is er een zekere vorm van balans waardoor er geen agressie plaatsvindt en patiënt relatief in goede samenwerking is met het behandelteam. ”

“De verplichte zorg wordt verleend om:  
- ernstig nadeel af te wenden.

Veder is van belang dat klager is aangemeld voor klinische intensieve behandeling (KIB) in Utrecht met twee doelen: abstinentie van middelen (wat op de huidige afdeling niet haalbaar is) en instellen op een adequaat antipsychoticum (waarbij de verwachting is dat dit zal leiden tot verzet wat op de huidige afdeling niet te hanteren is). Klager is begin september 2020 op de wachtlijst geplaatst voor opname, de wachttijd werd toen bepaald op 2 tot 3 maanden.

#### **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 een poosje goed met hem is gegaan, maar dat het nu niet goed meer gaat. Klager vertelt dat hij door de medicatie 14 tot 20 uur per dag slaapt en dat dit een reden is om te stoppen.

Gevraagd hiernaar antwoordt klager dat hij het depot toelaat, omdat hij anders machteloos staat. Hij vindt medicatie onder dwang in verband met zijn operatie niet fijn en stelt dat medicatie te veel voor zijn lichaam wordt. Klager wil dat er met hem in gesprek wordt gebleven. Volgens klager is het in de kliniek erger dan in een gevangenis.

Gevraagd hiernaar antwoordt klager dat hij de beslissingsbrief d.d. op 14 oktober 2020 niet heeft ontvangen. Klager stelt dat hij nog nooit een beslissingsbrief heeft ontvangen.

Gevraagd hiernaar antwoordt klager dat er geen behandeling noodzakelijk is, omdat hij geen gevaarlijke dingen doet. Hij zegt dat er in de thuissituatie tweemaal sprake is geweest van geluidsoverlast. Hij ontkent dat er sprake is van een dreigende huisuitzetting.

Gevraagd of klager alles heeft kunnen zeggen wat hij heeft willen zeggen en of er goed naar hem is geluisterd antwoordt hij dat hij in de bloei van zijn leven is. Klager zegt dat hij graag wil blijven lopen en dat hij in een rolstoel komt als hij medicatie moet nemen. Door de medicatie nemen de littekens op zijn lichaam toe en krijgt hij invalide klachten.

Gevraagd of dhr. Van G. nog iets wil toevoegen antwoordt hij dat in het schriftelijk verweer van dhr. A. geen redenen worden genoemd voor de noodzaak van medicatie en dat er veel suggesties in staan. Het verweer is volgens hem aangedikt en overdreven. De opname van klager heeft volgens hem geen nut en gedwongen medicatie is niet nodig. Klager moet gehoord en gezien worden en het is belangrijk de ervaringen over de omstandigheden waarin hij zich bevindt te delen. Klager is zoals hij zegt een expert van zichzelf.

## **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 het nadat er een crisismaatregel is genomen op 28 mei 2020 en klager is opgenomen geen, althans niet duidelijk is dat er een beslissingsbrief is uitgereikt, hoewel dit wel in de decursus staat vermeld. In de decursus is geen beslissingsbrief aanwezig. Het is evenmin niet duidelijk of na de voortzetting van de crisismaatregel op 10 juni 2020 een beslissingsbrief is opgemaakt en aan klager is uitgereikt; dit blijkt niet uit de decursus. Op de vraag van de voorzitter waarom er in de periode van september en oktober 2020, waarin uit de decursus blijkt dat er duidelijk sprake is van verzet van klager, geen beslissingsbrief aan klager wordt overhandigd, antwoordt aangeklaagde dat dit een fout is.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat er naar aanleiding van de klachtmelding op 13 oktober 2020 op 14 oktober 2020 een beslissingsbrief is opgemaakt. Zij zegt dat dhr. A. er, na de klachtmelding, achter zal zijn gekomen dat er geen beslissingsbrief is opgemaakt en die vervolgens heeft gemaakt en heeft uitgereikt. Zij zegt dat zij, dhr. A. kennende, ervan uitgaat dat deze beslissingsbrief is uitgereikt aan klager.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat klager op 14 oktober 2020 zijn laatste depot toegediend heeft gekregen. De bijwerkingen die klager stelt te hebben komen volgens haar niet door het depot.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat behandeling nodig is omdat klager psychotisch is en er sprake is van amfetamine gebruik. Klager is opgenomen in verband met oplopende spanningen in de buurt, toenemende dreiging naar zijn onderbuurvrouw, toename van onregelmatig gedrag en druggebruik. Aangeklaagde zegt dat klager in het verleden regelmatig agressief is geweest, dat dit nu weliswaar minder is, maar dat zonder medicatie de psychoses weer komen.

## 6. Overwegingen van de Klachtencommissie

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

Ten aanzien van klachtonderdeel 1. (Klager wil dat de verplichte medicatie stopt omdat hij hiervan lichamelijke klachten krijgt (moeilijker kan lopen en plekkenverminking). Klager zegt dat een eerdere levertransplantatie zorgt voor zijn zwakte en vindt dat met hem in gesprek blijven de beste optie is)

De commissie heeft bij dit klachtonderdeel de rechtmatigheid van de verplichte zorg (toedienen van medicatie ter uitvoering van de door de rechtbank op 14 juli 2020 toegewezen zorgmachtiging en de daarbij vastgestelde vorm van verplichte zorg), te beoordelen.

Artikel 8:9 Wvvggz bepaalt dat zorgverantwoordelijke ter uitvoering van de (voortgezette) crisismaatregel en 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 wet verplichte ggz 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 14 oktober 2020 het volgende.

De commissie constateert dat in de beslissingsbrief van 14 oktober 2020 wordt gesteld dat de zorgverantwoordelijke zich op 14 oktober 2020 op de hoogte heeft gesteld van de gezondheidstoestand van klager en hem heeft onderzocht. Hij heeft op 14 oktober 2020 overleg met klager gehad over de voorgenomen beslissing. De beslissing is op 14 oktober 2020 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. In de beslissingsbrief wordt niet vermeld welke vormen van verplichte zorg worden verleend en daadwerkelijk worden aangezegd.

De commissie overweegt dat onduidelijk is of en wanneer de beslissingsbrief aan klager is overhandigd. Artikel 8.9 lid 1 bepaalt dat de zorgverantwoordelijke de uitvoering van de crisismaatregel niet neemt nadat hij met betrokkene overleg heeft gevoerd, Alles overziende, met in achtneming van hetgeen hiervoor is gesteld zowel door klager als door aangeklaagde, oordeelt de commissie dat in de periode na de toewijzing van de zorgmachtiging, op 14 juli 2020, tot het moment waarop klager de klacht heeft ingediend er geen beslissingsbrief betreffende het toedienen van de verplichte zorg, in de vorm van een depot, aan klager is uitgereikt.

Verder moet een beslissingsbrief aan bepaalde formele vormvoorschriften voldoen, zodat de commissie deze kan toetsen en dat de verplichte zorg ook duidelijk is voor de patiënt. Gelet op

het ontbreken van voorgenoemde vereisten in de beslissingsbrief van 14 oktober 2020 is de commissie van oordeel dat de klacht met betrekking tot de verplichte zorg op formele gronden gegrond moet worden verklaard.

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

Nu de klacht op formele gronden gegrond is verklaard komt de commissie niet toe aan een inhoudelijke beoordeling van de klacht.

Ten aanzien van klachtonderdeel 2. (Klager maakt bezwaar tegen de overplaatsing naar het KIB in Utrecht, omdat hij het niet meer aan kan en hij op is. Zijn lichaam heeft veel te verduren gehad en hij is er zeker van dat het na deze opname verder goed komt)

De commissie overweegt dat een geneesheer-directeur op grond van art. 8:16 Wvvgz de verantwoordelijkheid voor het verlenen van zorg op grond van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging aan een andere zorgaanbieder kan toewijzen. Deze beslissing wordt schriftelijk en gemotiveerd aan betrokkene meegedeeld, waarbij de betrokkene tevens in kennis wordt gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon. Nu klager op dit moment nog geen formele aankondiging in de zin van een schriftelijke en gemotiveerde beslissing van de overplaatsing heeft ontvangen is het niet mogelijk om hiertegen een klacht in te dienen.

De commissie verklaart deze klacht op grond van art. 8:16 Wvvgz **niet ontvankelijk**.

## 7. Beslissing

De commissie verklaart klachtonderdeel 1.: **gegrond op formele gronden**  
De commissie verklaart klachtonderdeel 2.: **niet ontvankelijk**

Deze beslissing is genomen door:

Mw. mr. H. van Lokven – van der Meer, voorzitter,  
Mw. drs. A.C.M. Kleinsman, 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 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.

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