

**UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE Wvvgz MIDDEN - NEDERLAND**  
**7 december 2020 (mondelinge uitspraak 3 december 2020)**

**Zitting:** 3 december 2020 te Amersfoort

**Klachtnummer:** KC 2020 – 044

---

## **1. De klacht**

De klachtmelding noemt de volgende klachten:

Klager wil geen verplichte zorg in de vorm van toediening van depotmedicatie. Hij heeft geen ziekte die noodzaakt tot deze medicatie. Hij heeft veel last van de bijwerkingen en de medicatie maakt dat hij niet meer wordt geaccepteerd in de maatschappij, waardoor hij zich veel dingen aandoet.

## **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 (Wvvgz).

### 2.2. Het verloop van de procedure

- Op 23 november 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 geen schorsingsverzoek ingediend.
- Op 23 november 2020 zijn aangeklaagde en de overige betrokkenen, zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klacht van klager in kennis gesteld.
- Op 23 november 2020 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 3 december 2020. De commissie heeft aangeklaagde verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft op 1 december 2020 een schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 3 december 2020 plaatsgevonden. Dezelfde dag is de beslissing, zie punt 7, aan klager 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**

Klager is geboren op ..... Klager heeft een uitgebreide psychiatrische voorgeschiedenis en is regelmatig manisch-psychotisch ontregeld. Er is sprake van een chronisch psychotisch toestandbeeld 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.

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. Een nieuwe zorgmachtiging is aangevraagd.

Op 23 november 2020 wordt aan klager de informatiebrief van de geneesheer-directeur overhandigd.

Op 23 november 2020 wordt aan klager de beslissingsbrief over het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging overhandigd.

De verplichte zorg zal bestaan uit:

1. opname in accommodatie
2. beperking van de bewegingsvrijheid
3. medicatie

zoals opgenomen in de zorgmachtiging.

In de beslissingsbrief stelt de zorgverantwoordelijke ten aanzien van de voorbereiding van de beslissing dat hij klager op 24 november 2020 heeft onderzocht. Hij heeft op 24 november 2020 de voorgenomen beslissing met hem besproken. (waarschijnlijk is er sprake van een kennelijke verschrijving in de laatstgenoemde data, *red*).

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 2020 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 velden naar personen en met doodsb bedreigingen 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 zoals hierboven beschreven toe. Derhalve is een antipsychoticum evenredig.

Doelmatig: de medicatie zorgt er op dit moment 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”

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

“U krijgt anti psychotische medicatie toegediend middels een depot. Dit medicijn zorgt ervoor dat de psychotische belevingen afnemen tot die mate dat er een vorm van samenwerking is op de afdeling. Wanneer u deze medicatie niet krijgt zullen de psychotische belevingen nog meer toenemen met een risico op agressie tot gevolg. U bent verplicht opgenomen in de kliniek (accommodatie).

Uw vrijheden worden beperkt, dit betekent dat u niet zomaar zelf alleen naar buiten kunt. Wel zijn hier afspraken over te maken met de behandelaar (zoals nu al gebeurd).”

#### **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. Hij zegt dat er van de schriftelijke reactie van aangeklaagde helemaal niets klopt en dat hij ook nooit psychotisch is geweest.

Gevraagd hiernaar antwoordt klager dat hij geen depot medicatie wil, omdat zijn vaten dichtlopen en hij zoveel last van bijwerkingen heeft dat hij met het depot zijn leven gaat verliezen.

Gevraagd naar de levertransplantatie antwoordt klager dat hij een soort ‘apparaat’ in zijn lichaam heeft, een apparaat dat de lever vervangt en volgens klager niet eng is en het werk vervangt.

Gevraagd hiernaar antwoordt klager dat hij een handige klusser is en dat hij aan zijn CV heeft gesleuteld omdat er iets mis was en er vloeistof uit de CV kwam. Klager vertelt dat hij de computer heeft vernieuwd en dat hij het probleem heeft opgelost.

Gevraagd of klager alles heeft kunnen zeggen wat hij heeft willen zeggen en of er goed naar hem is geluisterd antwoordt hij dat dit zo is, maar dat hij zich niet echt goed voelt, omdat de opname nergens over gaat en heel erg gemeen is. Hij zegt dat hij het verweer van aangeklaagde helemaal had willen doornemen, omdat er niets van klopt en aan de hand van nare bronnen is opgesteld. Hij zegt hierover aangifte bij de politie te gaan doen. Tenslotte zegt klager: “Ik vertrouw op God en God zij met u”.

Gevraagd of dhr. Van G. nog iets wil toevoegen antwoordt hij dat het verweer schandalig is opgesteld en van geen meter klopt. Dhr. Van G. zegt dat de opname weinig nut heeft en dat hij zich afvraagt waarom klager is opgenomen. Klager is volgens hem geen gevaar voor zichzelf en is geen verkeerde gozer.

#### **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 zij ervan op de hoogte is dat klager geen depot wil. Zij heeft naar aanleiding van de vorige zitting een gesprek met hem gehad en in overleg zijn depot verlaagd. Dit gaf echter als effect vooral een verslechtering van beeld te zien. De agitatie van klager liep op en hij was heftiger aanwezig op de afdeling.

Gevraagd hiernaar antwoordt dhr. A. dat klager spreekt over bijwerkingen in voornamelijk zijn benen. Klager is een aantal weken geleden bij de huisarts geweest, maar de problemen met zijn benen hebben een andere oorzaak en hebben niets te maken met de (depot) medicatie.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat volgens de betreffende specialist van het UMCG het depot geen negatieve invloed heeft op de leverdonor en ook niet schadelijk is. Klager houdt somatische zorg rondom zijn levertransplantatie af en weigert de noodzakelijke medicatie hiervoor.

Gevraagd naar het perspectief antwoordt aangeklaagde dat klager op de wachtlijst staat voor opname op de KIB in Utrecht en dat haar verwachting is dat klager, na opname op de KIB en daar ingesteld te zijn op een antipsychoticum en abtinent is van de amfetamine in staat is adequate keuzes te maken met betrekking tot zijn woonsituatie en mogelijk een vorm van beschermd wonen georganiseerd kan worden.

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

Artikel 8:9 Wvvggz 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 Wvvggz 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 23 november 2020 stelt de commissie vast dat deze voldoen aan de wettelijke vereisten die hiervoor zijn gesteld.

Wat betreft de waarborgen die voortvloeien uit de Wvvggz, 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 24 november 2020 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klager en hem onderzocht. Hij heeft op 24 november 2020 overleg met klager gehad over de voorgenomen beslissing. De beslissing is op 23 november 2020 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De geneesheer-directeur heeft klager een afschrift van de beslissing gegeven en hem op 23 november 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 23 november 2020 blijkt dat klager bij aangeklaagde bekend is met een psychiatrische stoornis.

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

De commissie stelt vast dat de rechtbank op 14 juli 2020 een zorgmachtiging voor de duur van zes maanden heeft verleend.

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 voorts dat uit de ter beschikking staande 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, geen redenen om aan de beoordeling ter zake te twijfelen 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 Wvvggz.

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. Wvvggz.

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 in het verleden zijn toenmalige bewindvoerder ernstig mishandeld. Hij veroorzaakt door zijn grootheidswanen en toenemend achterdocht conflicten met zijn burens, waardoor er in de (kinderrijke) buurt van klager veel spanning en angst is. Er is sprake van (geluids-) overlast door het draaien van harde muziek en agressie. Hij gaat ongericht klussen, ontmanteld zijn CV waarbij explosiegevaar ontstaat. Ook zijn er zorgen om een onderbuurvrouw, die hij heeft geslagen in zijn paranoïde wanen. Klager heeft geen ziekte-inzicht. Bovendien is er sprake van drugsgebruik wat zijn toestand doet verslechteren.

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.

Klager heeft verklaard dat hij de medicatie mede niet wil innemen vanwege de bijwerkingen.

De commissie overweegt dat als bekend mag worden verondersteld dat de inname of toediening van antipsychotica altijd meer of minder bijwerkingen met zich kan meebrengen. Tegelijkertijd overweegt de commissie dat deze bijwerkingen dienen te worden afgewogen tegen het belang van het zoveel mogelijk wegnemen van de (gevolgen van) de psychiatrische stoornis. Dit met als doel dat klager op termijn beter kan functioneren. Door aangeklaagde is voldoende inzicht gegeven in het zorgvuldig afgewogen van genoemde belangen.

De commissie tekent hierbij aan dat zij er vanuit gaat dat aangeklaagde bereid is tot overleg over alternatieve antipsychotica, mits deze effectief zijn; dit mede in verband met de bijwerkingen.

De commissie komt tot de conclusie dat aangeklaagde voldoende inzichtelijk heeft gemaakt dat het belang van medicamenteuze behandeling door haar wordt gesteld boven het nadeel van bijwerkingen.

Op grond van het bovenstaande is de commissie van oordeel dat de voorgestelde dwangbehandeling doelmatig en proportioneel

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 Wvvggz 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 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 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 het in depot toedienen 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. drs. A.M.M. van Breugel, voorzitter

Dhr. dr. D.P. Ravelli, psychiater

Mw. M.P. Bom-Bos, 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.

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