

**UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE Wvggz MIDDEN - NEDERLAND**  
**21 december 2020 (mondelinge uitspraak 17 december 2020)**

**Zitting:** 17 december 2020 te Amersfoort  
De commissie bevond zich in de Brink op het terrein van GGz centraal.  
De mondelinge behandeling heeft via beeld -en geluidsverbinding plaatsgevonden

**Klachtnummer:** KC 2020 – 046

---

### **1. De klacht**

De klacht is gericht tegen de aangekondigde wijziging van de verplichte zorg. Klaagster wil geen wijziging in medicatie. Zij gebruikt Abilify (aripripazol) in depotvorm. Als alternatief wordt genoemd Cisordinol en Haldol, dat zij eerder heeft gebruikt. Daar heeft zij slechte ervaringen mee.

### **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 7 december 2020 heeft de commissie de klacht van klaagster ontvangen. Klaagster heeft de commissie toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Klaagster heeft bij haar klacht geen schorsingsverzoek ingediend.
- Op 7 december 2020 zijn aangeklaagden en de overige betrokkenen, zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klacht van klaagster in kennis gesteld.
- Op 7 december 2020 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 17 december 2020. De commissie heeft aangeklaagden verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft op 15 december 2020 een schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 17 december 2020 plaatsgevonden. Dezelfde dag is de beslissing, zie punt 7, aan klaagster en aangeklaagden 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 bekend met een bipolaire-I-stoornis en zij is in het verleden al meerdere malen in manische episodes opgenomen geweest. Sinds juli 2020 woont zij in een ATOL-woning

Zij is op 24 november 2020 opgenomen bij Meerzicht te Lelystad in verband met zeer ontremd gedrag. Middels medicamenteuze interventie met aripipazol is langdurig getracht het beeld te stabiliseren met onvoldoende effect.

Op 14 oktober 2020 heeft de rechtbank Midden-Nederland, locatie Lelystad, het verzoek tot een zorgmachtiging verleend tot en met 14 april 2021, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het toedienen van medicatie en het opnemen in een accommodatie, is toegewezen.

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

Op 3 december 2020 wordt aan klaagster de beslissingsbrief over het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging overhandigd.

De verplichte zorg zal bestaan uit: het toedienen van medicatie zoals opgenomen in de zorgmachtiging.

In de beslissingsbrief stelt de zorgverantwoordelijke ten aanzien van de voorbereiding van de beslissing dat hij klaagster op 3 december 2020 heeft onderzocht. Hij heeft op 3 december 2020 de voorgenomen beslissing met haar besproken.

De zorgverantwoordelijke stelt het navolgende

“Het gedrag van u leidt, als gevolg van een psychische stoornis, tot ernstig nadeel. Patiënte is reeds lange tijd bekend met een bipolaire-I-stoornis met manische en depressieve episodes. Op dit moment is er sprake van een manische episode wat zich met name uit in een snel wisselende en met name dysfore stemming. Dit leidt tot gevaarlijk gedrag, zo rijdt zij in deze toestand tegen medisch advies auto. Zij voelt zich onveilig en wil daarom op de gesloten afdeling zijn. Zij is argwanend naar behandelaren en heeft de idee dat deze tegen haar samenspannen. Middels medicamenteuze interventies is langdurig getracht het beeld te stabiliseren met onvoldoende effect. Patiënte is veelal niet bereid tot nadenken over een ander medicament. Dit leidt er toe dat de gewenste stabiliteit niet wordt bereikt. Het behandelteam is van mening dat deze stabiliteit nodig is om het functioneren te verbeteren en te bereiken dat patiënte op een goede manier thuis kan verblijven. Ook is de slaap op dit moment ernstig verstoord. Patiënte erkent de instabiliteit maar er is geen overeenstemming te krijgen over de medicamenteuze behandeling. “

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: patiënte wil geen ander antipsychoticum dan aripipazol.

Minder ingrijpende alternatieven: in de afgelopen jaren is door het ambulant team en tijdens opnames voortdurend getracht het psychiatrisch beeld te stabiliseren en overeenstemming met patiënte te vinden over het te voeren beleid. Dit is niet gelukt wat heeft geleid tot langdurige instabiliteit met meerdere gedwongen opnames vanwege een manische decompensatie.

Verplichte zorg is derhalve nodig.

Evenredig: gelet op de langdurige instabiliteit en de meerdere opnames die daarvan het gevolg zijn, en de maatschappelijke teloorgang die zichtbaar is (patiënte kan niet zelfstandig thuis

verblijven en heeft voortdurend begeleiding nodig) is optimale medicamenteuze behandeling noodzakelijk en evenredig.

Effectief: medicatie is volgens de richtlijn bipolaire stoornissen gegeven. Meerdere stemmingsstabilisatoren en antipsychotica zijn gegeven. Patiënte is van mening dat zij alleen aripipazol als antipsychoticum wil, terwijl een klassiek antipsychoticum als meer potent wordt gezien. Het is derhalve de verwachting dat het effectiever is met een klassiek antipsychoticum te behandelen dan met aripipazol.”

“De verplichte zorg wordt verleend om:

- de geestelijke gezondheid van u te stabiliseren”

Met betrekking tot het stabiliseren van de geestelijke gezondheid stelt de zorgverantwoordelijke: “Om de gewenste stabiliteit te bereiken (die ondanks inspanning in de afgelopen jaren niet is bereikt) zal aan u een antipsychoticum worden gegeven die naar verwachting effectiever is dan aripipazol. Omdat samenwerking hierover onvoldoende tot stand komt zal bij weigering van de medicatie overgegaan worden op het verplicht toedienen daarvan middels intramusculaire medicatie.”

#### **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 het goed met haar gaat. Klaagster zegt dat zij sinds twee weken goed slaapt.

Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat zij haar huidige medicatie wil houden en dat zij hierin geen verandering wil. Zij zegt dat zij sinds 1995 veel medicatie heeft gehad en dat zij de huidige medicatie prettig vindt. Zij denkt niet dat zij misschien bij andere medicatie eerder weg kan. Zij vertelt dat zij soms onrust – en angstaanvallen heeft en Abilify dan helpt. Zij weet niet hoe het zal zijn met andere medicatie en is bang dat andere medicatie niet dekt en dat zij dan s’nachts gaat koken, waardoor haar gewicht toe zal nemen.

Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat traumaverwerking ook een deel van haar herstel moet worden meegenomen. Zij vertelt dat zij sinds korte tijd weet dat zij niet tegen beschuldigingen kan en dat wijzigingen in de omstandigheden in haar omgeving maken dat zij zich niet goed voelt.

Op 2 december 2020 is een psycholoog ingeschakeld, wat volgens haar na 25 jaar tijd werd. Zij is van mening dat zij eerst onder behandeling van een psycholoog ‘oud zeer moet opruimen’, en dat zij dan niet snel meer manisch zal worden. Op de opmerking dat het mogelijk is dat bij andere medicatie de aanvallen ook kunnen wegblijven, antwoordt zij dat zij dit niet weet en dat zij dit een risico vindt.

Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat zij van andere medicatie veel bijwerkingen ervaart. Zo zegt zij dat zij met name van Haldol veel waanideeën heeft, apathisch wordt en haar gewicht toeneemt.

Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat zij in het afgelopen jaar meerdere malen is opgenomen, omdat haar huis niet bewoonbaar is. In januari 2020 heeft zij waterschade gehad wat nog gerepareerd moet worden en is de cv-ketel kapot.

Gevraagd of klaagster alles heeft kunnen zeggen wat zij heeft willen zeggen en of er goed naar haar is geluisterd antwoordt zij dat een wijziging in medicatie niet nodig is en dat, als een psycholoog haar helpt, zij niet meer manisch zal worden.

Gevraagd of de PVP nog iets wil toevoegen antwoordt hij dat de kwaliteit van leven voor klaagster van belang is en dat zij bij wijziging van medicatie vreest voor gewichtstoename. Klaagster gaat liever uit van wat zij nu heeft en wil graag met deze medicatie het psychologisch traject in.

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

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

Gevraagd hiernaar antwoordt dhr. G. dat klaagster al lang in beeld is. In de afgelopen jaren is middels verschillende medicamenteuze interventies en ambulante en klinische behandeling getracht de situatie te stabiliseren. Klaagster is dan voor korte tijd beter, maar de situatie wordt niet bestendiger. Klaagster ontregelt steeds na enkele weken. Zij wordt dan boos en zoekt het conflict op. Klaagster heeft volgens dhr. G. eigen ideeën over de medicatie die zij wil gebruiken, waarbij het niet mogelijk is gebleken om met haar consensus te bereiken over een effectief en stabiel medicatiebeleid. Dit geldt voor het afgelopen jaar tijdens de klinische behandeling, maar is ook de ervaring van de ambulante behandelaren in de jaren daarvoor. Dhr. G. stelt dat er keer op keer geprobeerd is om in goed overleg tot samenwerking te komen, maar dat dit er alleen maar toe heeft geleid dat er nooit een goede periode is geweest en klaagster steeds het voordeel van de twijfel heeft gekregen.

Gevraagd hiernaar antwoordt dhr. G. dat de kwaliteit van leven van klaagster in december 2019 aller treurigst was. Klaagster veroorzaakte overlast, maakte grote schulden met gokken en er was sprake van een verstoorde relatie met haar familie. De situatie is tijdens de klinische omgeving verbeterd, maar is nog zo instabiel dat ze inmiddels al een jaar is opgenomen.

Gevraagd hiernaar antwoordt dhr. A. dat klaagster aanvankelijk nauwelijks te sturen was, maar dat de structuur op de afdeling haar rust en minder eenzaamheid geeft.

Gevraagd naar het perspectief antwoordt dhr. G. dat hij, gelet op het feit dat de stabiele toestand nooit langer dan drie à vier weken is, klaagster op een klassiek antipsychoticum in depotvorm wil instellen. Dhr. G. verwacht op grond van theoretische gronden dat klaagster met andere (klassieke) medicatie in een betere situatie komt dan waar zij nu in zit. Afhankelijk van het effect is het perspectief dat klaagster bij stabiliteit terugkeert naar haar woning en begeleid zal worden door het ambulante gebiedsteam.

Gevraagd hiernaar antwoordt dhr. G. dat in samenwerking met ambulante behandelaren afgesproken is dat er gestart wordt met het behandelen van het onderliggend trauma van klaagster. Een wijziging van medicatie is hierbij een onderdeel.

## 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 oktober 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 december 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 december 2020 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klaagster en haar onderzocht. Hij heeft op 3 december 2020 overleg met klaagster gehad over de voorgenomen beslissing. De beslissing is op 3 december 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 december 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 december 2020 blijkt dat klaagster bij aangeklaagden bekend is met een psychiatrische stoornis.

De commissie acht door aangeklaagden 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. Klaagster verbleef voorafgaand aan opname op de ATOL waar zij manisch decompenseerde wat zich uitte in slecht slapen (max. 3 uur per nacht), een dysfore stemming, Verder is er sprake van potentieel gevaarlijk gedrag omdat zij ondanks het maniforme toestandsbeeld en tegen advies autorijdt.

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. Verder is het van belang dat met behulp van een psycholoog een begin wordt gemaakt met traumaverwerking. Uit de toelichting ter zitting blijkt dat de zorgverantwoordelijke hier achterstaat en dat de afspraak is gemaakt dat medicatiewijziging hier aan vooraf dient te gaan.

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 in de vorm van een klassiek antipsychoticum in depotvorm mag worden verwacht dat deze bij klaagster positief effect zal hebben en zal bijdragen aan de verbetering van de kwaliteit van leven.

Klaagster heeft verklaard dat zij de medicatie mede niet wil innemen vanwege de mogelijke 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 klaagster op termijn beter kan functioneren. Door aangeklaagden is voldoende inzicht gegeven in het zorgvuldig afgewogen van genoemde belangen.

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

De commissie komt tot de conclusie dat aangeklaagden voldoende inzichtelijk hebben gemaakt dat het belang van medicamenteuze behandeling door hen wordt gesteld boven het nadeel van bijwerkingen.

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 Wvggz 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 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 heeft verklaard geen wijziging van medicijnen/antipsychotica in depotvorm 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 aangeklaagden om tot wijziging van het toedienen van verplichte zorg in de vorm van het in depot toedienen van een klassiek antipsychoticum 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. H. van Lokven – van der Meer, 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 klagster 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.

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