

**UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE Wvggz MIDDEN - NEDERLAND**  
**24 december 2020 (mondelinge uitspraak 22 december 2020)**

**Zitting:** 22 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 – 050

---

## **1. De klacht**

De klachtmelding noemt de volgende klachten:

Klager wil geen verplichte zorg in de vorm van toediening van medicatie. Klager zegt dat hij gezond is en dat hij geen medicatie nodig heeft. Hij zegt dat hij niet psychotisch is en geen psychiatrische ziekte heeft. Volgens klager ligt het probleem bij zijn vrouw die tabletten slikt vanwege suikerziekte.

## **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 14 december 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 15 december 2020 zijn aangeklaagde en de overige betrokkenen, zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klacht van klager in kennis gesteld.
- Op 15 december 2020 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 22 december 2020. De commissie heeft aangeklaagde verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft op 21 december 2020 een schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 22 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 ..... Hij is bekend met schizofrenie en antisociale persoonlijkheidskenmerken en onder behandeling bij het Fact-team. Klager is op 30 juni 2020 op de HIC opgenomen in verband met een manisch psychotische ontregeling bij een schizo-affectieve stoornis. Luxerend hierbij was het stoppen van de inname van de medicatie.

Op 3 juli 2020 heeft de rechtbank Midden-Nederland, locatie Lelystad, het verzoek tot het verlenen van een zorgmachtiging toegewezen tot en met 18 november 2020, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het toedienen van medicatie, is toegewezen.

Op 4 november 2020 heeft de rechtbank het verzoek tot het verlenen van een zorgmachtiging toegewezen voor 12 maanden, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding het toedienen van medicatie is toegewezen. De beschikking is nog niet ontvangen, ook is er geen Kennisgeving Mondelinge Uitspraak.

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

Op 14 december 2020 wordt aan klager de beslissingsbrief over het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging overhandigd.

In de beslissingsbrief stelt de zorgverantwoordelijke ten aanzien van de voorbereiding van de beslissing dat zij klager op 14 december 2020 heeft onderzocht. Zij heeft op 14 december 2020 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. Sprake van psychose en manische ontremming. Hierdoor snel geprikkeld en geagiteerd. Is verbaal dreigend, maakt een bedreigende indruk door te schreeuwen. Tekent met stiften op zichzelf en de muren. Is seksueel ontremd naar onder andere de psychiater, verpleegkundigen en ondersteunend personeel.”

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

“ Zorg op basis van vrijwilligheid is op dit moment niet haalbaar, vanwege het gegeven dat betrokkene de adviezen van behandelaren omtrent medicatie(gebruik) niet opvolgt. Tot heden (14/12) was er vrijwillige samenwerking over de medicatie, ging akkoord met de haloperidol 100mg per 3 weken en de benzodiazepines. Intramusculair ingrijpen niet meer nodig geweest. Echter na het voorstellen van de verhoging van de haloperidol 100mg naar 125mg per 3 weken heeft dhr. aangegeven dit niet te willen, wilt juist een verlaging naar maximaal 50mg per 4 weken. De gift staat gepland voor 25/12/2020. Op dit moment zien we onder 100mg haloperidol onvoldoende herstel, afgelopen weekend wederom verbaal dreigend. Heeft verpleegkundige vastgepakt. Biedt achteraf wel altijd zijn excuses aan voor het gedrag.

Bijwerkingen worden erkent door de behandelaren. Sprake van bewegingsstoornissen, ook in lagere doseringen. Echter is het ernstige nadeel van maatschappelijke teloorgang, niet kunnen

terugkeren naar de eigen woning, angst bij familie, overbelasting van zijn moeder en de agitatie en de agressie dusdanig groot aanwezig. Dan acceptatie van de bewegingsstoornissen proportioneel wordt geacht.

De gewenst stemmingsstabilisatie met bijvoorbeeld lithium is niet haalbaar, vanwege het weigeren deze tabletten oraal in te nemen.

De verplichte zorg wordt verleend om:

- een crisissituatie af te wenden
- ernstig nadeel af te wenden
- de geestelijke gezondheid van u te stabiliseren
- de geestelijke gezondheid van u zodanig te herstellen dat u uw autonomie zoveel mogelijk herwint”

Met betrekking tot het afwenden van een crisissituatie stelt de zorgverantwoordelijke: “Door middels opname en verhoging van de medicatie het (manisch) psychotisch in remissie te doen gaan.”

Met betrekking tot het afwenden van ernstig nadeel stelt de zorgverantwoordelijke: “Door behandeling van de manische psychose met medicatie, zal dhr rustiger aanwezig zijn en weer meer deel kunnen nemen aan het dagelijkse leven buiten een klinische setting.”

Met betrekking tot het stabiliseren van de geestelijke gezondheid stelt de zorgverantwoordelijke: “Door de structuur van de afdeling te bieden en optimaliseren van farmacotherapie inclusief verhoging van depot.”

Met betrekking tot het dusdanig herstellen van de geestelijke gezondheid zodat de eigen autonomie zoveel mogelijk wordt herwonnen stelt de zorgverantwoordelijke: “Door behandeling neemt het grensoverschrijdend gedrag af, waardoor hij minder botst met zijn omgeving.”

#### **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 probleem dat hij heeft door het niet kunnen slapen komt. Klager zegt al vijf weken niet te slapen. Dit maakt hem prikkelbaar, boos en depressief. Klager gaat dan bij gebrek aan papier tekenen op muren en deuren.

Gevraagd hiernaar antwoordt klager dat hij geen psychiatrische zorg nodig heeft en dat medicatie hem ziek maakt. Hij krijgt van medicatie jeuk en kan niet ademen. Ook kan hij door het innemen van medicatie impotent worden en daardoor niet met zijn vrouw naar bed en dat maakt hem verdrietig.

Gevraagd hiernaar antwoordt klager dat hij nog nooit iemand heeft lastiggevallen, behalve zijn vrouw.

Gevraagd hiernaar antwoordt klager dat hij gisteren een slaaptablet heeft ingenomen en dat hij daar blij en gelukkig van is.

Gevraagd of klager alles heeft kunnen zeggen wat hij heeft willen zeggen en of er goed naar hem is geluisterd antwoordt hij dat hij alleen zijn eigen gedachten heeft. Hij vertelt dat hij niet tegen donker kan en dat hij, als hij drie of vier nachten niet heeft geslapen, depressief wordt en dat hij dan overal gaat tekenen. Ook zegt hij dat er niemand door de muur kan kijken en dat hij geen stemmen hoort. Klager zegt besloten te hebben dat hij slaapmedicatie gaat nemen. Tenslotte zegt klager dat mensenrechten belangrijk zijn en dat Nederland een rechtvaardig land is.

Gevraagd of de PVP nog iets wil toevoegen antwoordt zij dat klager betwist dat er sprake is van een manische psychose en dat hij het niet eens is met een depot Haldol. Het probleem van klager ligt in de huiselijke sfeer en betreft alleen het slechte slapen. Klager heeft geen baat bij medicatie omdat er geen sprake is van een psychische stoornis en een doelmatige behandeling is mogelijk met minder ingrijpende middelen, zoals slaaptabletten.

## **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 klager meent dat het niet slapen niet door de manische psychose komt. Aangeklaagde is van oordeel dat het grensoverschrijdend gedrag en het niet slapen op manisch gedrag duidt en dat alleen slaapmedicatie niet voldoende is voor stabiliteit van klager.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat klager al langer is opgenomen en eerder op vrijwillige basis zijn medicatie in heeft genomen. Klager was bereid om een dosering van 100 mg vrijwillig te nemen middels een depot, maar omdat dit onvoldoende werkte zijn er vele andere antipsychotica geprobeerd met wisselend effect. Klager heeft een probleem met verhoging van de dosering, zoals verweerder dit noodzakelijk acht.

## **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 4 november 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 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 14 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 14 december 2020 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klager en hem onderzocht. Hij heeft op 14 december 2020 overleg met klager gehad over de voorgenomen beslissing. De beslissing is op 14 december 2020 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De geneesheer-directeur heeft klager een afschrift van de beslissing gegeven en hem op 14 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 14 december 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 Wvvgz.

De commissie stelt vast dat de rechtbank op 4 november 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 Wvvgz.

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 is chronisch psychotisch, waarin hij ervan overtuigd is dat hij over goddelijke krachten beschikt en daardoor invloed heeft op het weer en de maatschappij. Er is sprake van periodes van verbale en seksuele ontremming, slapeloosheid en agitatie naar zijn echtgenote, zoon en hulpverleners. Daarnaast is er in periodes sprake van cannabismisbruik wat een duidelijk luxerend effect heeft op de psychotische klachten.

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, 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 afwegen 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 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 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. Wvvgz 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 Wvvgz **ongegrond**.

## **7. Beslissing**

De commissie verklaart de klacht: **ongegrond**

Deze beslissing is genomen door:

Mw. mr. drs. A.M.M. van Breugel, 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 kan verzoeken. Dit kunnen zij doen door zelf rechtstreeks een verzoekschrift in te dienen.

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