

**UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE Wvggz MIDDEN - NEDERLAND**  
**25 januari 2021 (mondelinge uitspraak 21 januari 2021)**

**Zitting:** 21 januari 2021 te Amersfoort  
De mondelinge behandeling heeft via beeld- en geluidsverbinding plaatsgevonden

**Klachtnummer:** KC 2021 – 001

---

### **1. De klacht**

De klachtmelding betreft de aanzegging voor verplichte medicatie in de vorm van depotmedicatie (Risperdal). Klager slikt nu twee tabletten Risperdal per dag plus twee tabletten Oxazepam. Klager heeft teveel bijwerkingen van Risperdal. Hij is bereid om clozapine in depotvorm te accepteren.

### **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 11 januari 2021 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 12 januari 2021 zijn aangeklaagden en de overige betrokkenen, zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klacht van klager in kennis gesteld.
- Op 12 januari 2021 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 21 januari 2021. De commissie heeft aangeklaagden verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft 18 januari 2021 een schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 21 januari 2021 plaatsgevonden. Dezelfde dag is de beslissing, zie punt 7, aan klager 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**

Klager is geboren op .....

Klager is bekend met een zeer uitgebreide psychiatrische voorgeschiedenis met paranoïde schizofrenie en een persoonlijkheidsstoornis NAO.

Hij is opgenomen na een psychotische decompensatie met paranoïde waangedachten en agressie naar medebewoners in beschermde woonvorm van Kwintes, waar klager verbleef.

Op 25 november 2020 heeft de rechtbank Midden-Nederland, locatie Lelystad een zorgmachtiging verleend tot en met 25 mei 2021, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het toedienen van medicatie en het opnemen in een accommodatie zijn toegewezen.

Op 6 januari 2021 wordt aan klager de informatie over het verlenen van verplichte zorg door de geneesheer-directeur overhandigd.

Op 6 januari 2021 wordt aan klager de beslissingsbrief over het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging overhandigd.

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

In de beslissingsbrief stelt de zorgverantwoordelijke ten aanzien van de voorbereiding van de beslissing dat zij klager op 5 januari 2021 heeft onderzocht. Zij heeft op 5 januari 2021 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. Zonder medicatie (antipsychotica) raakt u uit balans, wordt u psychotisch en druk (manisch). In verleden gaf u dan te veel geld uit, maakt u ruzie. In begin van de opname sliep u nauwelijks en was u snel geïrriteerd. U kon niet in uw eigen woonomgeving verblijven vanwege de conflicten. Ook u liep ook schaars gekleed en in de war op straat. Er was sprake van maatschappelijke teloorgang. Uit de voorgeschiedenis is duidelijk dat u niet langdurig gemotiveerd bent en blijft tot inname van orale anti-psychotica. Soms voor korte tijd lukt dit. Op de afdeling nu, wordt er dagelijks bij inname gecontroleerd of u de medicatie inneemt. De medicatie is erg belangrijk bij het stabiliseren en voorkomen van ontregeling. Thuis zal er zeker strijd komen rondom de medicatie inname, en daar uit zou dan weer een ontregeling door gaan ontstaan. Daarom gaan wij over tot een depot, medicatie per injectie, uiteindelijk eens per maand. “

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 bent recent gestopt met clozapinetabletten en gestart met risperidaltabletten. Deze laatste wordt omgezet in een depot, medicatie per injectie. Uiteindelijk is dit een injectie eens per maand.

De vrijwilligheid van inname van de medicatie, is steeds van korte duur, u smokkelt medicatie of gaat onderhandelen over dosering. In de toekomstige thuissituatie, na ontslag is het zeker dat de inname dagelijks een punt van discussie wordt. Waarbij u de medicatie niet altijd goed gaat nemen.

De antipsychotica is zeer effectief in behandeling van de stoornis. De inname van orale medicatie is niet stabiel genoeg, zeker met de blik naar ontslag. Daarom is een depot noodzakelijk.

Het doel is herstel en ontslag naar huis(beschermd wonen bij Kwintes).  
Medicatie is zeer effectief in behandeling van de klachten “

“De verplichte zorg wordt verleend om:

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

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

“De psychische stoornis zal met medicatie verder stabiliseren en uiteindelijk zal u met ontslag kunnen gaan en zonder conflicten kunnen functioneren, in de beschermde woon vorm. De maatschappelijke teloorgang wordt voorkomen.”

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

“Door de juiste hoeveelheid medicatie zal de psychische stoornis herstellen zal u beter gaan functioneren.”

Hoe kan het verlenen van verplichte zorg de geestelijke gezondheid van de betrokkene dusdanig herstellen dat hij/zij zijn/haar autonomie zoveel mogelijk herwint?

“door de stabilisatie, door de verplichte medicatie zal u terug kunnen naar de beschermde woonvorm en uw leven en activiteiten weer kunnen oppakken.”

De verplichte zorg wordt verleend om:

- ernstig nadeel af te wenden
- de geestelijke gezondheid van u te stabiliseren”

Met betrekking tot het afwenden van ernstig nadeel stelt de zorgverantwoordelijke:

“Als psychose door middel van verplichte zorg effectief behandeld kan worden is verwachting dat agressie naar derden en goederen en agressie over zich afroepen niet meer of in veel mindere mate aanwezig zullen zijn.”

Met betrekking tot het stabiliseren van de geestelijke gezondheid stelt de zorgverantwoordelijke:

“Het is te verwachten dat uw gedesorganiseerde gedrag en uw achterdocht zullen verminderen bij behandeling met antipsychotica, hierdoor zal het mogelijk zijn om ontslagen te worden uit de kliniek en in de thuissituatie stabiel te kunnen functioneren.”

#### **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 hij goed met hem gaat. Hij zegt dat er bij hem nooit sprake is geweest van een psychiatrische stoornis.

Gevraagd hiernaar antwoordt klager dat hij helemaal geen medicatie wil. Klager stelt dat hij nooit medicatie nodig heeft gehad. Er is door toedoen van zijn voormalige huisarts en zijn echtgenote bij hem een psychose opgewekt. Volgens klager had niet hij maar zijn echtgenote opgenomen moeten worden.

Gevraagd hiernaar antwoordt klager dat hij als bijwerking van de clozapine een dikke buik heeft gekregen.

Gevraagd hiernaar antwoordt klager dat zijn rijbewijs in 2001 door CBR is ingenomen, maar dat hij daarna is blijven rijden en hij gewoon doet waar hij zelf zin in heeft. Klager vertelt dat zijn auto op dit moment in een loods staat en dat zijn curator bezig is om deze te verkopen. Klager is voornemens in de auto gaan wonen, of in een box naast de auto. Klager vertelt voorts dat zijn telefoon kapot is gemaakt en dat dit volgens hem door iemand van GGz Centraal is gedaan, iemand met een groene jas en een baard. Een naam weet klager niet.

Gevraagd of klager agressief is antwoordt hij dat hij, als mw. W. op de stoel zit en hij gek wordt gemaakt, dit als verdediging kan zijn.

Gevraagd of klager alles heeft kunnen zeggen wat hij heeft willen zeggen en of er goed naar hem is geluisterd antwoordt hij dat de commissie goed naar hem heeft geluisterd en dat hij nog wil zeggen dat mw. B. de waarheid niet spreekt; dat zij allemaal leugens vertelt en dat hij GGz Centraal is ingelokt.

Gevraagd of de PVP nog iets wil toevoegen antwoordt hij dat alles is besproken en dat klager zijn zegje heeft kunnen doen. Hij zegt dat klager veel last van bijwerkingen zegt te hebben en dat hij de medicatie ook niet nodig heeft, omdat er geen sprake is van ernstig nadeel of gevaar. Klager wil zo snel mogelijk weg.

## **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 mw. B. dat zij klager vanuit de ambulante zorg kent. Zij is, evenals mw. W., van oordeel dat er bij klager sprake is van een paranoïde schizofrenie en dat klager niet medicatietrouw is en dan snel ontregelt.

Gevraagd hiernaar antwoordt mw. B. dat klager de afgelopen periode steeds meer medicatie ontrouw is en dat hij toenemend psychotisch is. Zo heeft klager vertelt dat er mensen in zijn huis zouden zijn, die spullen meenamen en dat hij het huis moest ontvluchten. Klager heeft vóór de huidige opname een periode in zijn auto geleefd, hetgeen klager ontkent en zegt dat hij in het Apollo hotel heeft verbleven.

Gevraagd hiernaar antwoorden aangeklaagden dat medicatie bewezen effectief is gebleken en dat klager met medicatie veel beter functioneert. Mw. W. stelt dat het oraal toedienen van medicatie niet goed gaat, zeker niet als klager weer terug gaat naar Kwintes. Klager wordt als hij niet wordt behandeld toenemend psychotisch en meer geïrriteerd en heeft dan de neiging om agressief te reageren. Op de vraag waarom er risperdal wordt toegediend antwoordt mw. W. dat er besloten is dat klager de medicatie via een depot zal gaan krijgen, Het soort medicatie kan aangepast worden, maar dat het een middel zal zijn met de minste bijwerking en een goed resultaat. De wijze van toediening, via een depot, is volgens haar wel noodzakelijk.

## 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 25 november 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 (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 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 6 januari 2021 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 5 januari 2021 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klager en hem onderzocht. Zij heeft op 5 januari 2021 overleg met klager gehad over de voorgenomen beslissing. De beslissing is op 6 januari 2021 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De zorgverantwoordelijke heeft overeenstemming bereikt met de geneesheer-directeur over de verplichte zorg. De geneesheer-directeur heeft klager een afschrift van de beslissing gegeven en hem op 6 januari 2021 schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en/of de familievertrouwenspersoon.

De commissie overweegt dat uit de beslissingsbrief van 6 januari 2021 blijkt dat klager bij aangeklaagden 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 is. 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 25 november 2020 een zorgmachtiging tot en met 25 mei 2021 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 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 klager ernstig nadeel voordoet in de zin van art. 1.1. lid 2 onder a. Wvvgz.

De commissie acht met name aannemelijk dat, ten tijde van de beslissing van de verplichte zorg, het gedrag van klager, voortvloeiend uit zijn psychiatrisch toestandsbeeld, zodanig ernstig is dat dit leidt tot ernstig nadeel. Klager heeft paranoïde waangedachten, geeft veel geld uit, maakt ruzie en is agressief. Er is voorts sprake van maatschappelijke teloorgang. Klager kon niet langer in zijn woonomgeving verblijven vanwege conflicten met medebewoners en verbleef in de periode voor de opname in zijn auto. Ook liep hij schaars gekleed en in de war op straat. Klager heeft geen enkel ziektebesef en -inzicht.

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 en er eerder sprake is van een verslechtering.

De commissie is daarom van oordeel dat er, ten tijde van de beoordeling van de klacht, 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 verbetering van zijn psychiatrisch toestandbeeld.

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 aangeklaagden is voldoende inzicht gegeven in het zorgvuldig afwegen van genoemde belangen. De commissie tekent hierbij aan dat zij er vanuit 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 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 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 aangeklaagden om tot verplichte zorg 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. dr. D.P. Ravelli, psychiater

Mw. M.M. Wiggen, 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.