

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

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

**Klachtnummer:** KC 2021 - 048

---

## **1. De klacht**

De klacht betreft de aanzegging voor het toedienen van verplichte medicatie.

## **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 15 oktober 2021 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 een schorsingsverzoek ingediend.
- Op 18 oktober 2021 zijn aangeklaagde en de overige betrokkenen, zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klacht van klaagster in kennis gesteld.
- Op 18 oktober 2021 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 21 oktober 2021.
- De commissie heeft aangeklaagde verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft op 19 oktober 2021 een schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 21 oktober 2021 plaatsgevonden.
- Dezelfde dag is de beslissing, zie punt 7, aan klaagster, aangeklaagde en de pvp medegedeeld (telefonisch en voor zover mogelijk per e-mail).

Alle betrokkenen zijn van de ingebrachte stukken in kennis gesteld.

### 2.3. Schorsingsverzoek

Klaagster heeft bij haar klachtmelding tevens een schorsingsverzoek ingediend ten aanzien van de beslissing tot het toedienen van medicatie in het kader van het verlenen van verplichte zorg zoals bedoeld onder punt 1, zie hierboven.

Het schorsingsverzoek is ter kennis gebracht van de voorzitter van de commissie, dhr. mr. H.J. Deuring.

Dhr. B. heeft de ambtelijk secretaris medegedeeld dat er naar het oordeel van behandelaren geen overwegende bezwaren zijn om het toedienen van medicatie op te schorten tot aan de zitting van de klachtencommissie.

Van deze mededeling kennisgenomen hebbend, heeft de voorzitter de beslissing genomen het schorsingsverzoek toe te wijzen en de beslissing tot het toedienen van medicatie te schorsen tot het moment waarop de klacht in volle omvang door de klachtencommissie zal zijn behandeld.

De beslissing van de voorzitter is aan alle betrokkenen meegedeeld.

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

Klaagster is geboren op .... Zij is bekend met een schizo affectieve stoornis, bipolair type en zij heeft een lange psychiatrische behandelvoorgeschiedenis. Zij is vanaf 15 juni 2021 weer in beeld gekomen bij ..., nadat zij begin juni werd aangemeld voor FACT bemoeizorg. Klaagster is op 13 oktober 2021 met een zorgmachtiging opgenomen vanwege ernstige teloorgang en verbale agressie met een psychotisch toestandsbeeld.

Op 11 oktober 2021 heeft de rechtbank Midden-Nederland, locatie Lelystad een zorgmachtiging verleend tot en met 11 april 2022, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het toedienen van medicatie is toegewezen.

Op 14 oktober 2021 wordt aan klaagster de informatie over het verlenen van verplichte zorg door de geneesheer-directeur overhandigd.

Op 14 oktober 2021 heeft de zorgverantwoordelijke klaagster onderzocht en op 14 oktober 2021 is de voorgenomen beslissing met haar besproken.

Op 14 oktober 2021 wordt de beslissingsbrief aan klaagster overhandigd tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging.

De verplichte zorg zal bestaan uit: verplichte medicatie en opname, zoals opgenomen in de zorgmachtiging.

De zorgverantwoordelijke stelt het navolgende:

*“Het gedrag van u leidt, als gevolg van een psychische stoornis, tot ernstig nadeel. Vanuit uw manisch psychotische ontregeling bent u zich onbewust over het gevaar van agressie wat u over zichzelf afroept. Ook bent u zich onvoldoende bewust van overlast die u veroorzaakt.*

*De verplichte zorg wordt als uiterste middel verleend. Hierbij zijn de 4 punten die ik hieronder noem allemaal van toepassing:*

*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*

*Er was tot op heden geen enkele manier mogelijk om u in vrijwillige setting te behandelen met medicatie/of afspraken met u te maken om de mogelijke gevaren te verminderen;*

*De verplichte zorg wordt verleend om:*

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

*Hoe kan het verlenen van verplichte zorg een crisissituatie afwenden?*

*Zie boven*

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

*Zie boven*

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

*Zie boven*

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

*Zie boven”*

#### **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 zij geen psychische problemen heeft en dat zij niets te zoeken heeft in de kliniek. Zij zegt dat zij in appel zal gaan bij Buitenlandse Zaken. Zij vertelt dat zij diplomaat is en naar het buitenland gaat. Zij zegt een huis met een parkeerterrein in Antwerpen te hebben waar zij gisteren op verzoek van de politie in Antwerpen voor naar Brussel had moeten gaan.

Gevraagd naar de Depakine voor haar epilepsie antwoordt klaagster dat zij in overleg met mw. Drent alles in tien maanden heeft afgebouwd en zij nu alleen nog 1 mg Haldol neemt en het dossier dicht is gegaan.

Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat zij in de kliniek geen gesprekken heeft. Ook zegt zij dat zij niet weg kan of mag, terwijl zij incontinentiemateriaal van Medic nodig heeft, omdat zij blaaskanker heeft gehad. Zij zegt niemand tot last te zijn.

Hiernaar gevraagd antwoordt klaagster dat het bij haar niet te zien is of zij zwanger is, maar dat zij stuwing voelt en van mening is dit betekent dat zij zwanger is, ondanks dat zij menstrueert.

Gevraagd of klaagster alles heeft kunnen zeggen wat zij heeft willen zeggen en of er goed naar haar is geluisterd antwoordt zij dat zij vijf vrijwillige opnames en twee gedwongen opnames heeft gehad. Zij beschikt over een verklaring omtrent gedrag (VOG) en heeft geen BKR-registratie. Zij zegt geen (huur) schulden te hebben en geen maatschappelijk werk nodig te hebben. Zij eindigt met de opmerking dat zij heel graag naar AH wil om een appeltje te halen.

Gevraagd of de pvp nog een aanvulling heeft antwoordt zij dat de motivering in de beslissingsbrief niet helemaal helder is. De vier vormen waarom verplichte zorg wordt verleend

worden niet toegelicht, dus de reden waarom tot verplichte zorg wordt overgegaan is niet helemaal duidelijk verwoord in de beslissingsbrief.

## **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 verwijst aangeklaagde naar zijn schriftelijke reactie waarin hij uitgebreid gereageerd heeft op de klacht van klaagster. Hij heeft gepoogd om de aanpassing van de medicatie met klaagster te bespreken. Dit is echter niet gelukt. Ook in de ambulante setting is het behandelen niet gelukt om in contact met haar te komen over de noodzaak van medicatie. Zij hield contact met de hulpverlening af.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat klaagster in het verleden het dringende advies heeft gekregen om de medicatie te continueren. Er waren onvoldoende criteria voor een machtiging en klaagster stond erop om ontslagen te worden. Vervolgens heeft zij de medicatie afgebouwd en geheel gestaakt.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat er gepoogd is om urine op te vangen voor een zwangerschapstest, maar dat er in het laboratorium iets is misgegaan en er alleen een drugsscreening is geweest. Hij zegt van klaagster nog geen urine te hebben ontvangen voor een urinetest op een eventuele zwangerschap.

Gevraagd naar het perspectief antwoordt aangeklaagde dat het evident is wat de stoornis is. Klaagster is manisch, heeft grootsheidswanen en zit fors in de problemen met betrekking tot huisvesting. Zij laat zich niet helpen. Aangeklaagde geeft aan dat de situatie zeer droevig is en haar zonen er enorm onder lijden, maar dat het naar zijn oordeel mogelijk is om haar leven op te bouwen. Eerder is gebleken dat dwangbehandeling met medicatie heeft geleid tot stabilisatie van de geestelijke gezondheid en is ernstig nadeel door deze behandeling in het verleden afgewend. Aangeklaagde besluit met te zeggen dat hij zal regelen dat klaagster onder begeleiding naar AH kan om een appeltje te kopen.

## **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 11 oktober 2021 verleende zorgmachtiging en de daarbij vastgestelde vormen van verplichte zorg te beoordelen. De schriftelijke beschikking is op het moment van de hoorzitting nog niet ontvangen, De commissie beschikt over de Kennisgeving Mondelinge Uitspraak (KMU).

Artikel 8:9 Wvvggz 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 Wvggz 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 2021 stelt de commissie vast dat deze voldoen aan de wettelijke vereisten die hiervoor zijn gesteld, waarbij zij opmerkt dat de beslissingsbrief erg summier is in de motivering van de vormen van verplichte zorg. Aangeklaagde had in de beslissingsbrief iets uitgebreider kunnen motiveren, zoals in zijn verweer is opgenomen.

Wat betreft de waarborgen die voortvloeien uit de Wvggz, 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 oktober op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klaagster en haar onderzocht. Hij heeft op 14 oktober 2021 overleg met klaagster gehad over de voorgenomen beslissing. De beslissing is op 14 oktober 2021 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De geneesheer-directeur heeft klaagster een afschrift van de beslissing gegeven en haar op 14 oktober 2021 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 oktober 2021 blijkt dat klaagster bij aangeklaagde bekend is met een psychiatrische stoornis.

Klaagster heeft hier tegenovergesteld dat bij haar geen sprake is van een psychiatrische stoornis en dat zij niet psychotisch is. De commissie heeft daarom allereerst na te gaan of er sprake is van een stoornis van de geestvermogens zoals bedoeld in de Wvggz.

De commissie stelt vast dat de rechtbank op 11 oktober 2021 een zorgmachtiging voor zes maanden heeft verleend en dat de rechtbank in haar beschikking kennelijk tot de overtuiging is gekomen dat er bij klaagster sprake is van een geestelijke stoornis in de zin van de Wvggz.

Verder stelt de commissie vast dat klaagster 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 ziet, gelet op het bovenstaande en op de presentatie van klaagster ter zitting, geen redenen om aan de beoordeling ter zake te twijfelen en is daarom van oordeel dat voldoende aannemelijk is dat er bij klaagster sprake is van een geestelijke stoornis zoals bedoeld in art. 3:1 jo. art.7:1 Wvggz.

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 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. De psychische stoornis van klaagster wordt gekenmerkt door langdurige ontregelingen met paranoïde wanen, grootheidswanen en desorganisatie. Zij is evident psychotisch, geagiteerd, luidruchtig en roept met haar gedrag agressie van anderen over zichzelf af. Er is sprake van maatschappelijke teloorgang; oplopende financiële schulden en huurachterstand en bleek er in augustus ook sprake te zijn van dreiging van suïcidaliteit. Klaagster heeft onvoldoende 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 psychisch toestandsbeeld van klaagster 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 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 mag worden verwacht dat deze bij klaagster positief effect zal hebben. Antipsychotica zijn bewezen effectief bij de behandeling van psychose. Eerdere toediening van medicatie heeft bij klaagster geleid tot verbetering van zijn psychisch toestandsbeeld.

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 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 psychische ziekte, inneemt of krijgt toegediend.

De commissie stelt vast dat klaagster een en andermaal heeft verklaard geen medicijnen/antipsychotica 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 aangeklaagde om tot het toedienen van verplichte zorg in de vorm 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 toedienen van medicatie op grond van artikel 8:9 Wvvgz **ongegegrond**.

## **7. Beslissing**

De commissie verklaart de klacht: **ongegegrond**

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 klaagster 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.

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