

**UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE MIDDEN - NEDERLAND**  
**1 november 2021 (mondelinge uitspraak 28 oktober 2021)**

**Zitting:** 28 oktober 2021 te Amersfoort  
De mondelinge behandeling heeft via beeld -en geluidsverbinding plaatsgevonden

**Klachtnummer:** KC 2021 – 050

---

## **De klacht**

De klachtmelding noemt de volgende klacht:

Klaagster is het er niet mee eens dat zij 4-wekelijks op de .... moet langskomen voor een depot. Klaagster wil geen huisbezoeken en geen bemoeienis van ....

## **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 26 oktober 2021 heeft de commissie de klacht van klaagster ontvangen. Klaagster heeft de commissie geen toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Klaagster heeft bij haar klacht geen schorsingsverzoek ingediend.
- Op 26 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 26 oktober 2021 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 28 oktober 2021.
- De hoorzitting heeft op 28 oktober 2021 plaatsgevonden. Dezelfde dag is de vastgestelde 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.

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

Klaagster is geboren op ..... Klaagster lijdt aan een psychische stoornis, in de vorm van schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen. Zij heeft ambulante verplichte zorg.

Klaagster heeft geen inzage in haar medisch dossier gegeven. De bij de hoorzitting ingebrachte stukken zijn derhalve beperkt tot:

1. Beschikking rechtbank Midden – Nederland, locatie Lelystad, tot het verlenen van een zorgmachtiging, d.d. 16 augustus 2021
2. Informatiebrief geneesheer-directeur d.d. 17 augustus 2021
3. Beslissingsbrief zorgverantwoordelijke d.d. 17 augustus 2021

Op 16 augustus 2021 heeft de rechtbank Midden-Nederland, locatie Lelystad het verzoek tot het verlenen van een zorgmachtiging toegewezen voor de periode van zes maanden, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het toedienen van medicatie is toegewezen.

Op 17 augustus 2021 wordt aan klagster de informatie over het verlenen van verplichte zorg door de geneesheer-directeur overhandigd.

Op 17 augustus 2021 wordt aan klagster de beslissingsbrief over het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging overhandigd.

De verplichte zorg zal bestaan uit: zoals opgenomen in de zorgmachtiging.

In de beslissingsbrief stelt de zorgverantwoordelijke ten aanzien van de voorbereiding van de beslissing dat hij klagster op 17 oktober 2021 heeft onderzocht. Hij heeft op 17 oktober 2021 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.*

*Dit is recent nog beschreven in een eerder formulier omtrent beslissing verlenen verplichte zorg. Nu weer een nieuw besluit verlenen verplichte zorg, vanwege het gegeven dat er opnieuw een zorgmachtiging is toegekend. Vanwege een psychotische ontregeling is er sprake van ernstig nadeel. Patiënte is momenteel opgenomen op de HIC van de ... nadat ze voorafgaand aan de opname onder andere over een provinciale weg liep en daardoor een gevaar situatie creëerde. Ook was er sprake van overlast in de woonomgeving van patiënte, waarbij ook sprake was van afroepen van agressie over zichzelf. Ook gedurende het verblijf op de afdeling is hier sprake van.*

*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*

*Patiënte heeft geen ziektebesef of -inzicht en (mede) hierdoor accepteert zij geen behandeling op vrijwillige basis. In het afgelopen jaar heeft zij geklaagd tegen medicamenteuze behandeling, waarop zij in het gelijk is gesteld en medicamenteuze behandeling is gestaakt. Hierop leek het enige tijd redelijk goed te gaan, waarna zij echter eerder dit jaar weer in een recidief psychose is beland en weer werd opgenomen met een crisismaatregel. Gezien het ernstig nadeel beschouw ik de inzet van verplichte zorg, nl opname, beperken bewegingsvrijheid en medicatie doelmatig om het ernstig nadeel af te wenden. In het verleden heeft medicamenteuze behandeling geleid tot voldoende afname van het ernstig nadeel om ervoor te zorgen dat zij zich wist te handhaven in haar woning en opname niet noodzakelijk was.*

*De verplichte zorg wordt verleend om:*

*- ernstig nadeel af te wenden*

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

*Zie bovenstaande en vorige besluit 8.9”*

#### **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 dit afhangt van de hoorzitting. Als haar klacht gegrond wordt verklaard gaat het goed met haar. Klaagster spreekt over een verzoek in plaats van over een klacht. Zij wil dat de huisbezoeken worden gestopt en dat er geen bemoeienis is van ... De mentale verkrachting, zoals zij het krijgen van medicatie noemt, is traumatisch en onterecht. Zij zegt veel effecten en mentaal veel last te hebben van de mentale verkrachtingen. Zij heeft bijvoorbeeld, zo zegt zij, ernstige blefarospasme en gedwongen mondbewegingen. Op de vraag welke medicatie zij als laatste heeft gehad antwoordt zij dat zij dit niet weet.

Gevraagd hoe het nu met klaagster gaat antwoordt zij dat zij de gevoelens van toen niet meer heeft. De inbrekers zijn nu niet meer actief, hoewel zij niet weet of het officieel gestopt is. Zij merkt nu geen activiteiten meer op het dak. Er zit geen zand in haar eten en er wordt niet gespuugd. Ook zijn er geen mensen meer naar haar op zoek. Klaagster zegt dat zij van streek was en dat zij onterecht gevangen, zoals de opname noemt, is geweest. Klaagster verzoekt GGZ te stoppen met naar haar woning te komen.

Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat zij inmiddels ongeveer een week thuis is en dat zij minder van streek is. Op de vraag of dit door de medicatie kan zijn gekomen antwoordt zij dat dit een belachelijke vraag is.

Gevraagd of klaagster alles heeft kunnen zeggen wat zij heeft willen zeggen en of er goed naar haar is geluisterd antwoordt zij dat zij nu dichterbij Jezus is en dat zij, als er iets is, naar Hem kan gaan. Klaagster vertelt dat zij haar huisbaas heeft gesproken. Haar huisbaas heeft haar gezegd dat het niet de bedoeling was dat GGZ in beeld kwam en dat zij niet meer naar GGZ zal gaan.

Gevraagd of de pvp nog iets wil toevoegen antwoordt zij dat klaagster nooit de intentie had dat zij zou worden opgenomen. Er waren inbrekers en klaagster werd gehackt. Zij was hierdoor angstig en wat boos.

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

Ter zitting heeft aangeklaagde geen verweer kunnen voeren, omdat klaagster hem geen recht van spreken geeft.

#### **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 dit klachtonderdeel de rechtmatigheid van de verplichte zorg ter uitvoering van de door de rechtbank Midden-Nederland, locatie Lelystad, op 16 augustus 2021 toegewezen zorgmachtiging en de daarbij vastgestelde vorm van verplichte zorg), te beoordelen.

Artikel 8:9 Wvvggz bepaalt dat de zorgverantwoordelijke ter uitvoering van de (voortgezette) crisismaatregel en 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 17 oktober 2021 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 17 oktober 2021 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klagster en haar onderzocht. Hij heeft op 17 oktober 2021 overleg met klagster gehad over de voorgenomen beslissing. De beslissing is op 17 oktober 2021 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De geneesheer-directeur heeft klagster een afschrift van de beslissing gegeven en haar op 17 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 17 oktober 2021 blijkt dat klagster bij aangeklaagde bekend is met een psychiatrische stoornis.

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 klagster, voortvloeiend uit haar psychiatrisch toestandsbeeld, zodanig ernstig is dat dit leidt tot ernstig nadeel. Er is sprake van een psychotische ontregeling en vanuit haar psychose ernstig nadeel in de vorm van afroepen van agressie over zichzelf en overlast in de woonomgeving.

De commissie acht in deze situatie verder aannemelijk dat een langer uitstel van toediening of stopzetting van effectieve medicatie een aanmerkelijk risico op verdere vertraging van herstel 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 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 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 haar psychisch toestandsbeeld. Deze verbetering heeft in de kliniek plaats gevonden toen zij orale en depot antipsychotica kreeg voorgeschreven en gebruikte gedurende zeker 2,5 maanden. Nu is zij in de thuissituatie, waar zij zich ongeveer 14 dagen bevindt, dus nog wel aardig op orde, maar dezelfde psychotische problematiek als waarvoor klaagster destijds in de kliniek is opgenomen, zal zich zeer waarschijnlijk, gezien de langdurige voorgeschiedenis, herhalen.

De commissie constateert dat het gedrag van klaagster gedurende de hoorzitting de indruk wekt dat zij minder last heeft van psychoses. Klaagster zegt op dit moment minder van streek te zijn, geen last meer te hebben van inbrekers en hackers en in haar ambulante setting in goed contact is met haar burens.

Op grond van het bovenstaande is de commissie van oordeel dat de voorgestelde verplichte zorg doelmatig en proportioneel is en doorgezet moet worden.

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 en geen bemoeienis wenst van ....

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 in de ambulante setting en het toestaan van huisbezoek 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,  
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 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 kunnen verzoeken. Dit kunnen zij doen door zelf rechtstreeks een verzoekschrift in te dienen.

Zij kunnen hierbij een verzoek tot schadevergoeding (doen) indienen.