

**UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE MIDDEN - NEDERLAND**  
**28 december 2021 (mondelinge uitspraak 23 december 2021)**

**Zitting:** 23 december 2021 te Amersfoort  
De mondelinge behandeling heeft via beeld -en geluidsverbinding plaatsgevonden

**Klachtnummer:** KC 2021 – 063

---

## **1. De klacht**

De klachtmelding vermeldt de volgende klacht:  
Klager wil geen antipsychotica meer (clozapine). Klager zegt dat hij gezond is en dat hij het niet nodig heeft. Hij zegt ziek te worden gemaakt door de medicijnen. Andere medicijnen om te ontspannen, zoals bijvoorbeeld lorazepam, vindt hij prima en helpen hem.

## **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 december 2021 heeft de commissie de klacht van klager ontvangen. Klager heeft de commissie geen toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Op 16 december 2021 zijn aangeklaagde en de overige betrokkenen, zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klacht van klager in kennis gesteld.
- Klager heeft een schorsingsverzoek ingediend.
- Op 16 december 2021 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 23 december 2021.
- De hoorzitting heeft op 23 december 2021 plaatsgevonden. Dezelfde dag is de beslissing, zie punt 7, aan klager, 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**

Klager heeft bij zijn klachtmelding tevens een schorsingsverzoek ingediend ten aanzien van de uitvoering 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. Tevens is het schorsingsverzoek ter kennis gebracht van de geneesheer-directeur mw. drs. K. met het verzoek advies uit te brengen aan de voorzitter van de klachtencommissie.

Mw. K. heeft de voorzitter medegedeeld dat de medische situatie van klager zich verzet tegen toewijzing van het schorsingsverzoek. Schorsing van de toediening van de medicatie brengt volgens het advies van de geneesheer-directeur een zwaarwegend ernstig nadeel voor klager met zich mee voor zijn gezondheidssituatie.

Van deze mededeling kennisgenomen hebbend, heeft de voorzitter de beslissing genomen het schorsingsverzoek af te wijzen:

De beslissing van de voorzitter is aan alle betrokkenen meegedeeld.

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

Klager is geboren op ....

Op 21 november 2021 heeft de rechtbank Midden-Nederland, locatie Utrecht, een zorgmachtiging verleend tot en met 22 november 2023, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het toedienen van medicatie is toegewezen.

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

- De klachtmelding
- De beschikking van de rechtbank d.d. 21 november 2021
- De informatiebrief van de geneesheer-directeur over het verlenen van verplichte zorg (art.8:9 lid 3 Wvvgz) d.d. 7 december 2021
- De beslissingsbrief van de zorgverantwoordelijke over het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 Wvvgz) d.d. 7 december 2021

Op 22 november 2021 heeft de zorgverantwoordelijke klager onderzocht en op 22 november 2021 is de voorgenomen beslissing met hem besproken.

Op 22 november 2021 is klager de informatie over het verlenen van verplichte zorg door de geneesheer-directeur overhandigd.

Op 7 december 2021 is de beslissingsbrief aan klager overhandigd tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging.

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

De zorgverantwoordelijke stelt het navolgende:

*“Het gedrag van u leidt, als gevolg van een psychische stoornis, tot ernstig nadeel. U weigert uw orale medicatie in te nemen. U slaapt slecht en blijft u de hele nacht wakker wat uw psychotische toestand kan verslechteren. Verder bent u van mening dat medicatie echt niet nodig is. Hierdoor bent u erg boos, reageert u agressief en dreigend naar anderen toe. Verpleging voelen zich niet veilig op de afdeling door uw gedrag. In het gesprek erkent u niet dat het een probleem is en kunt u geen afspraken maken voor goede nachtrust en een veilige situatie. Door niet inname van uw slaapmedicatie raakt u verder psychotisch gedecompenseerd waardoor het risico op agressie en onveilige situatie toeneemt op de afdeling.*

*Uit het verleden blijkt dat uw tijdens de decompensatie ernstige nadelen op kunnen lopen zoals agressie, vernielingen, zelfverwaarlozing, en risico's voor uw eigen*

gezondheid.

Tevens ter veiligheid, behandelen van uw huidige psychotische toestand en stabiliseren wordt u verplicht opgenomen op de gesloten afdeling van Kastanjehof G/H afdeling. U krijgt uw medicatie onder dwang. Omdat drugsgebruik negatief invloed heeft op uw geestelijke toestand, wordt er op indicatie verplicht uw kamer en ook uw kleding onderzocht voor drugs en middelen die uw geestelijke toestand negatief beïnvloedt. Een Zorgmachtiging is nodig om bovenstaande verplichte zorg te kunnen effectueren.

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 U bent niet bereid tot vrijwillige acceptatie van uw medicatie en tevens u bent niet bereid tot vrijwillige opname op de gesloten afdeling. Er is geen afspraken met u te maken over inname van medicatie en veiligheid.

Zonder medicatie en opname op de gesloten afdeling loopt u ernstige nadelen die niet op andere manier af te wenden zijn. Dit zijn de minste ingrijp middelen die wij kunnen als verplichte zorg toepassen.

Het doel opname op gesloten afdeling is het behandelen van uw geestelijke toestand en stabiliseren. Dit is effectief en doelmatig.

Wat betreft medicatie: u krijgt depot zypadhera onder verplichte zorg. U wordt ingesteld op clozapine omdat dit in verleden blijkt effectief te zijn geweest.

U krijgt clozapine oraal aangeboden, bij het weigeren krijgt u de clozapine in de IM vorm.

Depot zypadhera wordt gestopt wanneer u goed ingesteld bent op clozapine.

Er wordt ook op indicatie onderzoek gedaan naar aanwezigheid van drugs en gedragsbeïnvloedende middelen in uw kamer en ook uw lichaam en kleren.

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 dusdanig te herstellen dat u uw autonomie zoveel mogelijk herwint

Hoe kan het verlenen van verplichte zorg een crisissituatie afwenden?

Door middels van verplichte opname, toedienen van medicatie en beperken van het middelen gebruik wordt het voorkomen dat pt niet verder in crisistoestanden raakt.

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

Door middels van verplichte zorg in het kader van opname, beperken van vrijheden en verplichte medicatie wordt de psychotische toestand behandeld en de nadelen worden hiermee afgewend.

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

Doel van verplichte zorg is om de psychiatrische toestand te behandelen en stabiliseren.

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 verplichte zorg wordt de toestand zodanig gestabiliseerd dat hij weer zijn autonomie kan herwinnen.”*

#### **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.

De voorzitter merkt op dat de commissie het betreurt dat zij niet beschikt over het medisch dossier. Een medisch dossier helpt om inzicht te krijgen in de klacht. Gevraagd waarom klager geen inzage wil geven antwoordt hij dat wat er in het dossier staat helemaal niet waar is en dat er onzin in staat. Gevraagd of klager zelf zijn dossier heeft bekeken, antwoordt aangeklaagde dat hij daar nooit om heeft gevraagd. Wel weet hij dat als hij verpleegkundigen vraagt wat ze opgeschreven hebben die dag, er wat anders staat dan hij heeft gedaan. Op de vraag of klager er bezwaar tegen heeft dat de psychiater en de verpleegkundige informatie geven over zaken die in het medisch dossier staan, geeft hij aan dat hij hiertegen geen bezwaar heeft.

Gevraagd hoe het met klager gaat antwoordt hij dat het wel goed gaat. Klager wil van de medicijnen af. Hij zegt dat hij gezond is. Medicijnen maken hem ziek, vooral in zijn hoofd wordt hij ziek gemaakt door de pillen, die zijn hersenen kapot maken. Klager zegt bewijs te willen zien dat hij ziek is. Zijn familie is ziek en dat is zijn hele leven zo. Hij vertelt dat hij als vierjarig kind al hulp zocht. Ook vindt klager dat de Rechterlijke Machtiging (RM) nergens op slaat.

Gevraagd hiernaar antwoordt klager dat hij op de afdeling zijn pillen trouw neemt. Hij vertrouwt niemand en er is ook niemand die hem wil helpen om van de pillen af te komen Zijn moeder wil dat hij de pillen neemt, maar zij is, zoals klager zegt, gek.

Gevraagd of klager eerder medicijnen heeft gebruikt antwoordt hij dat hij al twaalf jaar is opgenomen en ook al twaalf jaar medicijnen krijgt. Op de vraag waarom klager nu bezwaar maakt tegen de medicatie en niet eerder, antwoordt hij dat hij wil gaan leven en toe is aan een huisje - boompje - beestje leven. Klager zegt dat hij buiten het ziekenhuis goed kan leven.

Gevraagd of klager alles heeft kunnen zeggen wat hij heeft willen zeggen en of er goed naar hem is geluisterd antwoordt hij dat hij geen medicijnen wil.

Gevraagd of de pvp nog iets wil toevoegen antwoordt zij dat het toedienen van de medicatie niet proportioneel is, omdat er geen sprake is van een groot nadeel. Klager heeft veel last van bijwerkingen. Hij meent dat er meer naar zijn moeder wordt geluisterd dan naar hem en voelt zich ook slechter door de situatie waar hij nu inzit. De pvp zegt geen inzage in het dossier te hebben gehad, maar van klager heeft begrepen dat zijn vader en zus misschien nog erger zijn dan de moeder.

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

Ter zitting heeft aangeklaagde verweer gevoerd; dit wordt hier onder, voor zover van belang, samengevat en zakelijk weergegeven.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat klager op 15 november 2021 van .... naar ... is gekomen. Hij weigerde op ... de pillen te nemen en ging afglijden. Klager is zeer gespannen, loopt door mensen heen en haalt naar ze uit. Klager is in de extra beveiligde kamer (EBK) gezet, maar bleef de medicatie weigeren. Hij heeft de laatste keer pillen gekregen en is er eenmaal een prik gegeven.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat clozapine de beste medicatie voor klager is. Met clozapine is hij een heel ander mens. Klager heeft een hekel aan clozapine. In het begin is er sprake van bijwerkingen die minder worden bij langer gebruik. Klager wordt volgens aangeklaagde niet veel dikker van de clozapine. Er zijn niet veel alternatieven, andere medicatie is niet effectiever.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat wanneer het minder goed gaat met klager hij meer drugs (speed) gaat gebruiken, dat hij als iets veel genezender ziet.

Gevraagd hiernaar antwoordt mw. P. dat klager zegt dat hij zich steeds zeker voelt terwijl de verpleging het tegenovergestelde ziet en vindt dat het beter met hem gaat. Hij hoort minder stemmen en is helderder, zelfs nu de medicatie niet op spiegel is. Mw. P. geeft aan dat het contact met de vader en de zus van klager is, niet met de moeder. Aangeklaagde vult hierbij aan dat de vader mentor is van klager en behandelaren verplicht zijn om een mentor op de hoogte te houden. De vader van klager is ook van mening dat clozapine het beste is voor hem.

## **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 22 november 2021 toegewezen zorgmachtiging en de daarbij vastgestelde vormen van verplichte zorg te beoordelen.

Artikel 8:9 Wvvgz bepaalt dat de zorgverantwoordelijke ter uitvoering van de crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of 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 7 december 2021 stelt de commissie vast dat deze voldoen aan de wettelijke vereisten die hiervoor zijn gesteld.

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 commissie overweegt dat uit de beslissingsbrief van 7 december 2021 blijkt dat klager bij aangeklaagde bekend is met een psychische stoornis.

De zorgverantwoordelijke heeft zich op 22 november 2021 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klager en hem onderzocht. Hij heeft op 22 november 2021 overleg met klager gehad over de voorgenomen beslissing. De beslissing is op 7 december 2021 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De geneesheer-directeur heeft klager een afschrift van de beslissing gegeven en hem op 7 december 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 acht door aangeklaagde voldoende aannemelijk gemaakt dat zonder het gebruik van effectieve medicatie gedurende langere tijd een zodanig psychotisch 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 psychotisch toestandsbeeld, zodanig ernstig is dat dit leidt tot ernstig nadeel. Klager slaapt slecht en blijft de hele nacht wakker wat zijn psychotische toestand kan verslechteren. Klager is erg boos, reageert agressief en dreigend naar anderen toe. Hierdoor neemt het risico op een onveilige situatie op de afdeling toe.

De commissie acht in deze situatie verder aannemelijk dat een langer uitstel van toediening van een juiste dosering 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 een adequate behandeling langer wordt uitgesteld; dit zal de prognose negatief beïnvloeden. In de afgelopen periode is gebleken dat het psychotisch toestandsbeeld van klager zonder inname van een juiste dosering 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 adequate medicatie in de juiste dosering 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, hetgeen in het verleden ook bij klager is gebleken.

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 en de verklaringen ter zitting 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 psychische ziekte, inneemt of krijgt toegediend.

De commissie stelt vast dat klager een en andermaal ter zitting 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 tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat is, en niet 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 in de vorm van het (in depot) toedienen van gedwongen medicatie over te gaan 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 middels gedwongen medicatie op grond van artikel 8:9 Wvvgz **ongegrond**.

## **7. Beslissing**

De commissie verklaart de klacht over de gedwongen medicatie: **ongegrond**

Deze beslissing is genomen door:

Mw. mr. S.J.M. de Neeve, voorzitter,  
Mw. A.C.M. Kleinsman, psychiater,  
Mw. M.M. van 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 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.