

**UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE MIDDEN - NEDERLAND**  
**24 augustus 2022 (mondelinge uitspraak 18 augustus 2022)**

**Zitting:** 18 augustus 2022 te Amersfoort.  
De commissie bevindt zich in de Brink op het terrein van ....  
De mondelinge behandeling vindt via beeld -en geluidsverbinding plaats.

**Klachtnummer:** KC 2022 – 057

---

## **1. De klacht**

De klachtmelding vermeldt de volgende klacht:

1. Klager is het niet eens met de verplichte zorg in de vorm van depotmedicatie Abilify zoals in de beslissingsbrief van 30 mei 2022 staat opgenomen. Klager verzoekt de commissie om de verplichte zorg in de vorm van depotmedicatie Abilify te schorsen.

## **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 augustus 2022 heeft de commissie de klacht van klager ontvangen. Per mail heeft de commissie een aanvulling op de klacht ontvangen. Klager heeft de commissie toestemming gegeven voor het inzien van zijn dossier.
- Op 15 augustus 2022 zijn aangeklaagde en de overige betrokkenen, zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klacht van klager in kennis gesteld.
- Op 15 augustus 2022 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 18 augustus 2022.
- De commissie heeft aangeklaagde verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft op 17 augustus 2022 een schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 18 augustus 2022 plaatsgevonden. Dezelfde dag is de beslissing, zie punt 7, aan klager, aangeklaagde en de pvp meegedeeld (telefonisch).

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 verlenen van verplichte zorg in de vorm van het toedienen van medicatie zoals bedoeld onder punt 1, zie hierboven.

De regiebehandelaar heeft de ambtelijk secretaris schriftelijk medegedeeld dat er géén medisch zwaarwegende redenen zijn om de verplichte zorg in de vorm van medicatie niet op te schorten en deelt mede dat behandelaren geen medicatie zullen toedienen tot het moment van de

(mondelinge) uitspraak van de commissie. De beslissing van de voorzitter is aan alle betrokkenen medegedeeld.

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

Op 28 februari 2022 heeft de rechtbank de zorgmachtiging toegewezen tot en met 28 februari 2023, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het toedienen van medicatie is toegewezen.

Op 30 mei 2022 heeft de zorgverantwoordelijke klager onderzocht en op 30 mei 2022 is de voorgenomen beslissing met hem besproken.

Op 30 mei 2022 wordt de beslissingsbrief aan klager overhandigd tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging en wordt klager namens de geneesheer-directeur schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing bij de klachtencommissie en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon.

De zorgverantwoordelijke stelt in de brief van 30 mei 2022 dat de volgende verplichte zorg zal worden gegeven, medicatie in de vorm van een depot Abilify vanwege een psychische diagnose; schizofrenie. Het ernstig nadeel bestaat uit maatschappelijke teloorgang. Patiënt gaat op korte termijn een afkicktherapie volgen bij ... en door het niet ingesteld te zijn op een antipsychoticum zal deze klinische behandeling van zijn verslaving niet door kunnen gaan. Vrijwillige orale medicatie is in het verleden geprobeerd, patiënt is therapieontrouw en hierdoor is een depotmedicatie de enige mogelijkheid. Medicatie door middel van een depot is doelmatig en zorgt voor een effectieve behandeling van de stoornis. Gezien het ernstig nadeel is het toedienen van medicatie proportioneel. Klager is niet in staat gebleken tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake lichamelijke en psychiatrische behandeling.

Op 22 juli 2022 gaat klager met ontslag vanuit de klinische setting bij ... en is naar huis gegaan. Op 25 juli 2022 brengt de vader van klager hem naar ... Jeugdzorg in ... voor een klinische en vrijwillige behandeling van zijn verslaving. Verplichte zorg vanuit ... bestaat op dit moment uit een maandelijks depot met een antipsychoticum en wordt ambulante aan klager gegeven.

### **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 een hasj verslaving heeft en in meerdere GGZ-stellingen is behandeld. Hij is nu een maand abtinent van cannabis.

Klager antwoordt dat hij niet schizofreen is en niet ziek, alleen heeft hij een verslaving. Hij wenst bewijs en stukken van de psychiater dat hij kan zien hoe zij tot de diagnose schizofrenie bij hem zijn gekomen. Niemand heeft bovendien de diagnose aan hem verteld. Hij kwam erachter via verschillende documenten. Ook heeft hij nooit een vragenlijst of een onderzoek gehad die zouden kunnen leiden tot de gestelde diagnose. Hij heeft vaker verzocht om een second opinion omdat hij het niet eens is met de diagnose. Er wordt door behandelaren niet op zijn verzoek ingegaan.

Klager antwoordt dat hij niet schizofreen is en daarom geen medicatie nodig heeft. Keer op keer heeft hij te maken gehad met weer een andere psychiater, dat vond hij niet prettig, een second opinion was niet mogelijk. Hij had idee dat hij niet bestond voor behandelaren.

Gevraagd naar zijn ervaringen met medicatie antwoordt klager dat hij een depot als ingrijpend en vervelend ervaart. Medicatie via orale wijze is met hem bespreekbaar. De laatste medicatie werkte goed, dat was paliperidon en die gaf de minste bijwerkingen. Klager antwoordt dat hij nu twee keer een Xeplion depot heeft ontvangen, dat is hem goed bevallen. Hij is hier positief over, omdat hij geen nare bijwerkingen ervaart.

Gevraagd of de pvp nog iets wil toevoegen antwoordt de pvp dat klager en behandelaren een meningsverschil hebben over de hoofdoorzaak: is het een verslavingsprobleem, zoals klager stelt, dan hoeft er geen medicatie te worden gegeven, want dan is er geen sprake van schizofrenie.

De pvp vult verder aan dat schizofrenie de werkdiagnose is, omdat klager in psychotische toestand is opgenomen en suïcidaal was. Aanvankelijk was klager vrijwillig opgenomen. Klager heeft om rapportages gevraagd, hij krijgt geen inzage.

De pvp brengt tot slot naar voren dat klager van het depot veel bijwerkingen ervaart zoals veel energieverlies en zich hierdoor depressief voelt.

Gevraagd of klager alles heeft kunnen zeggen wat hij heeft willen zeggen en of er goed naar hem is geluisterd, antwoordt hij dat hij niets meer wil toevoegen. Hij hoopt dat er naar hem wordt geluisterd. Hij verzoekt nogmaals om inzage in zijn dossiers en dat hij duidelijkheid krijgt wat er aan de hand is.

## **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 zij de regiebehandelaar/psychiater vervangt en verwijst naar het ingediende verweerschrift.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat er lang is geprobeerd om via gesprekken met klager en toedienen van orale medicatie in samenwerking te komen. Dit lukte slecht en de orale medicatie nam klager niet altijd in. De samenwerking met klager was niet goed, ondanks de vele gesprekken. Dit proces heeft anderhalf jaar geduurd en dat werkte niet. Om die reden is nu gekozen voor een depot. Enkele maanden zijn behandelaren in gesprek met elkaar geweest en is de afweging gemaakt van wel of geen depot. Gebleken is dat de psychose verbleekt en de samenwerking met klager wordt beter na een Xeplion depot. Op 1 april 2022 is er vrijwillig bij klager een depot Xeplion toegediend. Zonder medicatie is behandeling van zijn verslavingsproblematiek niet goed mogelijk volgens aangeklaagde. Door medicatie is klager in samenwerking en kan hij dan ook goede beslissingen nemen.

Gevraagd naar de dossierinzage antwoordt aangeklaagde dat het dossier zeker twee keer met hem is doorgenomen en twee keer zijn kopieën uit zijn dossier aan klager overhandigd. Dit was enkele maanden geleden.

Gevraagd naar de diagnose antwoordt aangeklaagde dat verschillende psychiaters onafhankelijk van elkaar sinds 2020 eenduidig de diagnose schizofrenie hebben vastgesteld. Meerdere psychiaters hebben klager gesproken en onderzocht. Er is geen twijfel over de gestelde diagnose.

## 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 28 februari 2022 toegewezen zorgmachtiging tot en met 28 februari 2023 en de daarbij vastgestelde vormen van verplichte zorg te beoordelen.

Artikel 8:9 Wvvgz 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 30 mei 2022 stelt de commissie vast dat voldaan is 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 30 mei 2022 blijkt dat klager bij aangeklaagde bekend is met de psychische stoornis schizofrenie.

Klager heeft hier tegenovergesteld dat bij hem geen sprake is van een psychische stoornis, althans dat er geen sprake is van schizofrenie. De commissie heeft daarom allereerst na te gaan of er sprake is van een psychische stoornis zoals bedoeld in de Wvvgz.

De commissie stelt vast dat de rechtbank op 28 februari 2022 een zorgmachtiging heeft verleend en dat de rechtbank in haar beschikking kennelijk tot de overtuiging is gekomen dat er bij klager sprake is van een geestelijke stoornis in de zin van de Wvvgz, te weten dat betrokkenen leidt aan een schizofreniespectrum- of andere psychotische stoornis.

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.

Bovendien stelt de commissie vast dat klager de afgelopen jaren door meerdere psychiaters is onderzocht en dat zij allen, onafhankelijk van elkaar, tot de diagnose schizofrenie komen.

De commissie ziet, gelet op het bovenstaande en op de presentatie van klager ter zitting 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 zorgverantwoordelijke heeft zich op 30 mei 2022 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klager en hem onderzocht. Hij heeft op 30 mei 2022 overleg met klager gehad over de voorgenomen beslissing. De beslissing is op 30 mei 2022 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. Op 30 mei 2022 wordt de beslissingsbrief aan klager overhandigd tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging en wordt klager namens de geneesheer-directeur schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing bij de klachtencommissie en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon.

De commissie acht door aangeklaagde voldoende aannemelijk gemaakt dat zonder het toedienen van (depot)medicatie gedurende een langere tijd een zodanig psychisch toestandbeeld in stand blijft dat er zich bij klager ernstig nadeel voordoet in de zin van art. 1.1. lid 2 onder a. Wvvgz en dat de medicatie een voorwaarde is voor het slagen van de klinische behandeling van zijn verslavingsproblematiek bij .....

In de afgelopen periode is, voorafgaand aan het recente ontslag van klager, gebleken dat het psychisch toestandbeeld van klager door inname van effectieve antipsychotica wezenlijk verbeterd.

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 de opname en het toedienen van 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. Eerdere toediening van depot medicatie heeft bij klager geleid tot verbetering van zijn psychisch toestandbeeld.

Op grond van het bovenstaande is de commissie van oordeel dat de voorgestelde verplichte zorg doelmatig, proportioneel en veilige zorg is.

De commissie overweegt verder dat over bedoelde verplichte zorg in overeenstemming met artikel 8:9 Wvvgz zoveel mogelijk dient te worden overlegd met de patiënt en zo mogelijk overeenstemming met de patiënt dient te worden bereikt.

De commissie overweegt dat uit de stukken en de verklaringen ter zitting blijkt dat er in de afgelopen anderhalf jaar meer dan voldoende pogingen zijn ondernomen om tot samenwerking met klager te komen. Het ontbreekt klager echter aan voldoende ziektebesef en -inzicht.

De commissie stelt vast dat klager ter zitting heeft verklaard geen medicijnen/antipsychotica via een depot te accepteren of uitlatingen van gelijke strekking.

De commissie is van oordeel dat behandelaren zich meer dan voldoende hebben ingespannen om de toepassing 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 verplichte zorg te geven middels het toedienen van (depot)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 op grond van artikel 8:9 Wvvgz ongegrond.

Ten aanzien van het punt dat klager tijdens de zitting heeft ingebracht over het geen inzage krijgen in zijn dossier merkt de commissie het volgende op. Klager heeft twee keer inzage in zijn dossier gehad en twee keer is het dossier met hem besproken; het feit dat dit enkele maanden geleden is gebeurd staat niet ter discussie. Op 12 augustus 2022 is bovendien het meest recente behandelingsplan aan klager overhandigd, zo blijkt uit het medisch dossier. De commissie maakt hieruit op dat klager adequaat is geïnformeerd en geeft behandelaren in overweging bij elke eventueel nieuwe stap klager mondeling en eventueel schriftelijk goed te informeren.

## **7. Beslissing**

De commissie verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is genomen door:

Dhr. mr. W.P. Rijkse, voorzitter,  
Dhr. drs. R.J.P. Hazewinkel, psychiater,  
Mw. M.P. Bom - Bos, lid op voordracht van de Centrale Cliëntenraad.

In aanwezigheid van mw. mr. drs. A.M.M. van Breugel, vervangend 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 Wvrgz 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 indienen.