

## Beslissing

---

Klachtnummer: KC 20 – 061  
Klachtdatum: 28 december 2020  
Klager: Klager  
Verweerders: (1) Verpleegkundig specialist ggz/regiebehandelaar  
(2) Psychiater  
(3) Aios  
Betreft: Toediening verplichte medicatie

---

### **Verloop van de behandeling van de klacht**

De Regionale Klachtencommissie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) Drenthe (de klachtencommissie) behandelt de klacht die klager op 28 december 2020 heeft ingediend, gericht tegen de beslissing tot verplichte toediening van medicatie (Olanzepine).

Klager heeft tevens verzocht om schorsing van deze beslissing. Dit verzoek behoefde niet door de klachtencommissie beoordeeld te worden, omdat verweerder 1 heeft ingestemd met dit verzoek.

Op 4 januari 2021 heeft een gesprek over de klacht plaatsgevonden tussen klager, de patiëntenvertrouwenspersoon (pvp), een eerder behandelend psychiater, en verweerder 3. Dit gesprek heeft niet tot overeenstemming tussen partijen geleid over het te voeren behandelbeleid.

Verweerders hebben op 4 januari 2021 bij de klachtencommissie een verweerschrift ingediend.

De pvp heeft op 7 januari 2021 aan de klachtencommissie een schriftelijke toelichting bij de klacht gestuurd.

Op 14 januari 2021 heeft de klachtencommissie een hoorzitting gehouden via Teams. Tijdens deze hoorzitting waren aanwezig:

- klager en zijn pvp;
- verweerder 2.

De klachtencommissie die de klacht op de zitting heeft behandeld bestond uit:

- de heer mr. H. Dontje, voorzitter;
- de heer H. Schneider, psychiater;
- mevrouw A. Wolsink, zelfstandig lid.

Voor de verslaglegging was aanwezig de heer mr. E. Krol, waarnemend secretaris.

De voorzitter van de klachtencommissie heeft voor de zitting met toestemming van klager het behandeldossier ingezien. Hij heeft zijn bevindingen met de andere leden gedeeld.

### **Toelichting van klager**

Klager en de pvp hebben op de zitting de volgende toelichting gegeven.

De twee medicijnen, clomipramine en quetiapine, die klager in het verleden gebruikte, kunnen sterk de persoonlijkheid te beïnvloeden, zo leidde hij af uit de bijsluiters. Hij kreeg een onderhoudsdosering van deze middelen. Hij besloot op eigen initiatief ongeveer een jaar voorafgaand aan de opname om hiermee te stoppen. De dosering was zeer laag en de ambulante zorg die hij ontving was toereikend. Hij heeft over het staken van de medicatie niet overlegd met een hulpverlener.

De voorgeschreven medicatie heeft volgens klager geen nut. Zonder die medicijnen ging alles goed. Hij heeft een jaar geen medicatie gehad, voordat hij opgenomen werd. Dit is de eerste opname in zijn leven. Er is met of zonder de onderhoudsdosering geen verschil in zijn toestandbeeld merkbaar. Hij zag geen meerwaarde in het nemen van de medicatie, maar had er ook geen last van. Als aan de medicatie bepaalde voordelen zouden zitten, dan zou hij het wel willen innemen. Daarom heeft hij telkens gevraagd om een second opinion bij het ziekenhuis. Ook tijdens het gesprek op 4 januari jl. is totaal niet op dit verzoek gereageerd. Als hij vier of vijf maanden op een second opinion moet wachten, dan doet hij dat. Hij is hiervoor zonder meer sterk en stabiel genoeg. In de tussenliggende periode wil hij geen medicatie.

Desgevraagd legt klager uit dat hij in stap 5 van het verloopplan zit, namelijk vrijheden op afspraak. De vorige stappen heeft hij naar tevredenheid van de behandelaren doorlopen. Hij is regelmatig enige tijd van de afdeling weg. Zo benut hij zijn vrijheden voor zijn collectiewerkzaamheden. Tijdens kerst is hij voor de eerste keer sinds zijn opname weer in zijn eigen huis geweest.

Hij heeft geen zicht erop wanneer de volgende stap in het verloopplan aan de orde is. Volgens hem zijn de afspraken niet wekelijks geëvalueerd. Nadat de vorige klacht gegrond verklaard werd, kwam men naar hem toe met een verloopplan. Deze moest hij binnen een kwartier tekenen. Hij vond dit een rare gang van zaken.

De verlopen worden niet met hem geëvalueerd. Er wordt wel geïnformeerd wat hij gedaan heeft. Hij komt altijd op tijd terug. Afspraken zijn afspraken.

De pvp vult aan dat klager liever langer opgenomen is dan dat hij medicatie moet nemen. Klager erkent dat hij opgeknapt is op de afdeling. Hij vindt niet dat er een risico aanwezig is dat hij zich thuis niet kan handhaven. Hij ziet vooral meerwaarde in een goede begeleiding door ambulante begeleiding. Hij vreest dat de medicatie zijn persoonlijkheid en zijn waarnemingsvermogen negatief beïnvloedt, wat ten koste gaat van zijn kwaliteit van leven. Hij is erg benieuwd naar de uitkomst van de second opinion van het ziekenhuis naar de gestelde diagnose en begrijpt ook dat de uitkomst niet per se positief voor hem hoeft uit te pakken.

Klager stelt dat hij zelf de structuur in zijn leven aanbrengt. Hij was in ambulante behandeling bij de zorginstelling. Zonder ambulante zorg ging het ook goed met hem in de thuissituatie.

Hij werd opeens zonder zorgvuldige procedure uit zijn huis gesleept door een agent, waarna hij werd opgenomen. Voor de opname bestond geen aanleiding. Hij kan zich absoluut niet vinden in de omschrijvingen die aanleiding gaven tot de opname. Hij vermaakt zich op de afdeling, doordat hij zijn zorgzaamheid kwijt kan. Daarnaast sport hij en doet hij aan muziek.

## **Toelichting van verweerder 2**

Verweerder 2 heeft op de hoorzitting de volgende toelichting gegeven.

Verweerder 2 verwacht dat als klager medicatie neemt hij heel snel naar huis kan terugkeren. Door de voorgeschreven medicatie kan het ontslag bespoedigd worden. Klager laat zeer duidelijke verbeteringen zien sinds hij is opgenomen. Dat komt mede door de structuur van de afdeling. Het belangrijkste argument voor de medicatie is dat als de structuur van de afdeling wordt losgelaten dat vermoedelijk tot recidive leidt. Als de klacht gegrond zou worden verklaard, dan wordt toegewerkt naar ontslag met zo goed mogelijke ambulante zorg en wordt de ingeslagen weg voortgezet. Het is wel sterk de vraag of ambulante zorg - vanwege corona - goed van de grond komt.

Op de vraag of nagedacht is over alternatieven voor medicatie geeft verweerder 2 aan dat met name gesproken is over het aanbrengen van structuur, in de vorm van begeleiding. In deze tijd is er minder fysieke begeleiding mogelijk. Als zijn klacht gegrond verklaard wordt, dan wordt dit geprobeerd, maar met klagers zijn stoornis/toestandsbeeld acht hij de kans op recidive aanzienlijk. Ambulante begeleiding zal de vorm krijgen van de ambulante zorgverlener en intensieve thuiszorg, met instandhouding van de zorgmachtiging, zodat tijdig ingegrepen kan worden indien noodzakelijk.

Als klager ontslagen wordt en niet ingesteld is op medicatie, dan moet rekening gehouden met de consequentie dat hij terugvalt in het oude gedrag dat aanleiding gaf tot de opname. Ten tijde van de opname was sprake van een duidelijk manisch-psychotisch toestandsbeeld. In algemene zin is het recidivepercentage 90 procent binnen een jaar zonder medicatie. Het toestandsbeeld is verbeterd, door de stabiliteit op de afdeling. Zonder medicatie is het afwachten of het goed blijft gaan.

De gebeurtenissen die hebben geleid tot opname waren ernstig. Het ging weliswaar niet om een lange reeks opeenvolgende gebeurtenissen of een langdurige voorgeschiedenis, maar de aanloop naar de opname was dermate ernstig, waaronder paranoïde gedrag en overlast in de buurt, dat medicatie noodzakelijk wordt geacht om herhaling in de toekomst te voorkomen. Tijdens zijn verblijf is hij ontsnapt, wat hij planmatig en berekenend had voorbereid. Klager ontkent deze gebeurtenissen; er bestond echter wel degelijk voldoende aanleiding om hem tegen zijn wil op te nemen.

Hij stelt dat het uitvoeren van een second opinion mogelijk is, maar dat de praktijk leert dat de wachttijd voordat iemand terecht kan bij de andere zorgverlener relatief lang is. Hij wil dus met alle plezier hieraan meewerken, maar de beslissingen rondom medicatie en ontslag moeten mede vanwege deze omstandigheden hiervan los gezien worden.

Als klager geen medicatie zou krijgen, dan is zijn inschatting dat hij enkele weken later met ontslag kan.

Het klopt dat het verlofplan te weinig systematisch geëvalueerd is, wat mede te maken heeft met de vakanties in de afgelopen periode. Ook speelt mee dat de afdeling had te maken had met nieuwe opnamen. Tijdens de overdracht zijn de verloven wel steeds besproken en is besloten het verlofplan uit te breiden. Er zijn geen negatieve berichten ontvangen over het verloop van de verloven, ook was klagers toestandsbeeld na de verloven niet anders. De verloven zijn dus goed verlopen.

De voorzitter stelt aan de orde of de aanzegging prematuur was, gelet op het feit dat aangekondigd wordt dat nog met klager in overleg getreden wordt. Op het moment van de aanzegging lijkt nog sprake te zijn van overlegmodus.

Verweerder 2 legt uit dat verweerder 1 diverse malen met klager in gesprek is getreden over de medicatie. Hij heeft telkens aangegeven geen medicatie te willen. Tijdens het gesprek op 4 januari jl. bleek nogmaals dat klager categorisch gekant is tegen medicatie. Verweerder 2 kan het moment van aanzegging niet precies voor de geest halen. De aanzegging is gedaan, op het moment dat niet meer sprake was van een overlegmodus. Het standpunt van meneer was helder op dat moment. Ook na 18 december is de toestand van klager verder verbeterd.

Als klager geen klacht had ingediend, dan zou ook eerst met hem besproken worden over de medicatievorm en was sneller gestart met de medicamenteuze behandeling. Mogelijk was voor Seroquel gekozen, omdat hij dit middel eerder gehad heeft. Medicatie is vanaf het begin van de opname onderwerp van gesprek geweest.

De voorzitter merkt op dat het overleg met de geneesheer-directeur na het nemen van de beslissing heeft plaatsgevonden. Verweerder 2 erkent dat dit verkeerd is verlopen.

Verweerder 2 geeft aan niet exact te weten wanneer de aanzegging en de informatiebrief zijn uitgereikt aan klager.

### **Ontvankelijkheid en bevoegdheid**

De klacht is gericht tegen een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg op grond van artikel 8:9 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz). De klachtencommissie kan een klacht over een dergelijke beslissing beoordelen op basis van artikel 10:3 van de Wvggz en het Klachtenreglement klachten Wvggz van de Regionale Klachtencommissie.

### **Beoordeling van de klacht**

De klachtencommissie constateert dat verplichte zorg kan bestaan uit het toedienen van medicatie (artikel 3:2, tweede lid, onder a van de Wvggz). Verplichte zorg kan alleen worden verleend voor de doelen genoemd in artikel 3:4 van de Wvggz. De klachtencommissie stelt vast dat de toediening van medicatie bedoeld is om ernstig nadeel af te wenden (artikel 3:4, onder b van de Wvggz). Daarnaast is in de aanzegging van 18 december 2020 opgemerkt dat de medicatie noodzakelijk is om de opname niet onnodig lang te laten duren. De klachtencommissie begrijpt hieruit dat de medicatie tevens bedoeld is om de geestelijke gezondheid van betrokkene dusdanig te herstellen dat hij zijn autonomie zoveel mogelijk herwint (artikel 3:4, onder d van de Wvggz).

Artikel 3:3 van de Wvggz bepaalt dat, als het gedrag als gevolg van een psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel, verplichte zorg als uiterste middel kan worden verleend, als:

- a. er geen mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid zijn;
- b. er voor betrokkene geen minder bezwarende alternatieven met het beoogde effect zijn;
- c. het verlenen van verplichte zorg, gelet op het beoogde doel van verplichte zorg evenredig is;
- d. redelijkerwijs te verwachten is dat het verlenen van verplichte zorg effectief is.

Naar het oordeel van de klachtencommissie is onvoldoende aannemelijk gemaakt dat de toediening van antipsychotische medicatie gelet op deze doelen noodzakelijk is en voldoet aan de eisen van artikel 3:3 van de Wvggz.

Zij overweegt hiertoe dat ter zitting duidelijk geworden is dat klagers toestandsbeeld in de afgelopen periode sterk is verbeterd, wat er mede toe heeft geleid dat klagers telkens ruimere vrijheden heeft gekregen. Bovendien heeft verweerder 2 verklaard dat zonder de voorgeschreven medicatie de verplichte opname naar zijn inschatting enkele weken langer zal duren. De klachtencommissie is van oordeel dat hiermee niet gesproken kan worden van een onnodige langdurige opname die verplichte medicatie kan rechtvaardigen. Bovendien verzet klager zich niet tegen een langdurigere opname. De verplichte medicatie kan daarom niet vanwege dit doel gegeven worden.

Daarnaast leidt de klachtencommissie uit de verklaringen ter zitting af dat er minder bezwarende alternatieven voorhanden zijn – namelijk een opname van beperkt langere duur en ambulante begeleiding na ontslag – om het ernstige nadeel, in de vorm van ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang, het oproepen van agressie bij anderen en gevaar voor derden, af te wenden. Verweerders hebben onvoldoende aannemelijk gemaakt dat ambulante begeleiding/behandeling onvoldoende effectief zou zijn om structuur te bieden en het ernstige nadeel effectief af te wenden.

Klager verzet zich – zo blijkt uit zijn verklaring ter zitting – niet tegen deze ambulante zorg, waardoor deze in beginsel op basis van vrijwilligheid kan worden verleend. Hierbij is van belang dat de geneesheer-directeur op grond van artikel 8:17, vijfde lid van de Wvvgz, bij de beslissing tot beëindiging van de opname voorwaarden en beperkingen kan verbinden die de zorg aan en het gedrag van de klager, ter voorkoming van het ernstig nadeel, betreffen. Verweerder heeft toegelicht van plan te zijn om, zodra de situatie zich voordoet, klager onder voortzetting van de zorgmachtiging met ontslag te laten gaan, waardoor ook ambulante voorzien is in de (juridische) mogelijkheid om verplichte zorg te verlenen. Op deze wijze kunnen afspraken gemaakt worden die de kans op het ontstaan van ernstig nadeel kunnen verminderen en is het mogelijk om op tijd in te grijpen om een situatie zoals die zich voordeed voor de opname te voorkomen. Dit is een minder zwaar middel dan dwangmedicatie en kan subsidiair worden ingezet om het ernstig nadeel af te wenden. Verder acht de klachtencommissie het van belang dat sprake is van een eerste opname en dat geen sprake is geweest van een langdurige voorgeschiedenis of reeks van gebeurtenissen/gedragingen die het ernstig nadeel veroorzaakten. Gelet op deze overwegingen kan de verplichte zorg niet gelden als subsidiair en evenredig, zoals bedoeld in artikel 3:3, onder b en c van de Wvvgz. Dit betekent dat de klachtencommissie niet de noodzaak van het toedienen van verplichte medicatie als uiterste middel onderschrijft. De klacht is daarom **gegrond**.

Bij het verlenen van verplichte zorg moet daarnaast worden voldaan aan de formele/procedurele vereisten van artikel 8:9 van de Wvvgz. De klachtencommissie constateert ten overvloede dat niet al deze vereisten in acht zijn genomen.

De beslissing van 18 december 2020 is genomen door verweerder 1. Zij is aangewezen als zorgverantwoordelijke. Aangezien zij verpleegkundig specialist en dus geen psychiater is, moet ze op grond van artikel 8:9, eerste lid, onder c van de Wvvgz *voorafgaand* aan de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg hierover met de geneesheer-directeur overeenstemming bereiken. Dit voorschrift is niet in acht genomen: uit het dossier volgt dat op 22 december 2020, dus na het nemen van de beslissing, overleg heeft plaatsgevonden met de geneesheer-directeur. In het dossier is niet terug te vinden dat verweerder 1 en de geneesheer-directeur voorafgaand aan de beslissing overeenstemming hierover hebben bereikt. Hierdoor is sprake van een formeel gebrek bij de totstandkoming van de beslissing.

Daarnaast heeft de klachtencommissie vastgesteld dat de mededeling van de geneesheer-directeur, zoals bedoeld in artikel 8:9, derde lid van de Wvggz, dateert van 23 december 2020. Klager stelt dat hij de beslissing en de mededeling op 28 december 2020 heeft ontvangen. De klachtencommissie is van oordeel dat het informeren van klager niet zo spoedig mogelijk heeft plaatsgevonden, wat ook een formeel gebrek oplevert.

### **Beslissing**

De klachtencommissie verklaart de klacht over de verplichte toediening van medicatie **gegrond**. De klachtencommissie vernietigt de beslissing.

De beslissing is genomen op 14 januari 2021 door de heer mr. H. Dontje, voorzitter, de heer H. Schneider en mevrouw A. Wolsink, leden, in aanwezigheid van de waarnemend secretaris van de klachtencommissie, de heer mr. E. Krol.

### **Vervolg**

Tegen de beslissing op een Wvggz-klacht kunnen klager en verweerders binnen zes weken een verzoekschrift indienen bij de Rechtbank Noord-Nederland (artikel 10:7 van de Wvggz).

Namens de voorzitter van de klachtencommissie de heer mr. H. Dontje,

.....

W. Krol  
Secretaris klachtencommissie

Deze definitieve beslissing is op d.d. 18 januari 2021 verstuurd aan klager, pvp, verweerders, de directie, de geneesheer-directeur en de inspectie.