

[Locatie Fivoor]

Beslissing d.d. 7 mei 2026 inzake de klacht tegen de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg in de vorm van het toedienen van (depot)medicatie.

Samenvatting

Klager heeft zich op [d.d.] met zijn klacht tot de klachtencommissie van Fivoor gewend. De klachtencommissie heeft de klacht op [d.d.] ontvangen.

Verweerder heeft schriftelijk op de klacht gereageerd op [d.d.]. Klager heeft kennis kunnen nemen van deze reactie.

Tijdens de hoorzitting op [d.d.] is de klacht inhoudelijk behandeld.

Klager is het niet eens met de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg in de vorm van het toedienen van (depot)medicatie.

Verweerder heeft gemotiveerd verweer gevoerd tegen de klacht.

De klachtencommissie komt, met inachtneming van de standpunten van zowel klager als verweerder, tot het oordeel dat de klacht **gegrond** is.

Beoordeling

Gelet op de ingebrachte stukken en gehoord de toelichtingen op de zitting is de commissie tot de volgende beoordeling gekomen.

De klachtencommissie stelt vast dat klager sinds [d.d.] in een vrijwillig kader in zorg is bij [d.d.]. Op [d.d.] is voor klager een zorgmachtiging afgegeven die verplichte zorg mogelijk maakt. Uit de overgelegde stukken en hetgeen ter zitting naar voren is gekomen wordt duidelijk dat klager lijdt aan een autismespectrum stoornis, adhd en een stoornis in het gebruik van cannabis.

De verleende zorgmachtiging legitimeert, onder andere en voor zover relevant voor de behandeling van de klacht, het toedienen van medicatie als vorm van verplichte zorg.

Met inachtneming van hetgeen partijen naar voren hebben gebracht en ter zitting is besproken, komt de commissie tot de volgende beoordeling.

Op [d.d.] is door de rechter de zorgmachtiging voor klager afgegeven. In de beschikking staat het volgende beschreven: *“De zorgverantwoordelijke staat ervoor open om betrokkene de kans te geven orale medicatie te gebruiken” en “Daarbij ziet de rechtbank evenwel reden om betrokkene een kans te geven aan te tonen dat zijn bereidheid om een goede samenwerking aan te gaan met de behandelaars en voorgeschreven medicatie te accepteren duurzaam is. Daarbij neemt de rechtbank in aanmerking dat betrokkene zich recent vrijwillig heeft laten opnemen, urinecontroles heeft laten uitvoeren en erkent zorg nodig te hebben.”*

De commissie stelt vast dat reeds op de dag van de beslissing van de rechtbank door verweerder is besloten om verplichte zorg in de vorm van het toedienen van medicatie aan te zeggen. Dat heeft geresulteerd in een 8:9 beslissing d.d. [d.d.]. De commissie is van oordeel dat hiermee niet aan de voorwaarde van de rechtbank is voldaan. Klager heeft niet de kans gekregen om oraal medicatie te slikken. De gebeurtenissen die na [d.d.] hebben plaatsgevonden, doen daar niet aan af. Daarnaast is de 8:9-beslissing niet deugdelijk gemotiveerd, waardoor het ‘waarom’ niet duidelijk wordt. Niet wordt vermeld wat concreet de redenen zijn waarom overgegaan wordt op verplichte medicatie. Het is voor klager in het bijzonder vanwege zijn autismespectrumstoornis belangrijk dat duidelijk gemotiveerd

wordt waarom een beslissing wordt genomen. Op grond van het voorgaande beoordeelt de commissie de klacht als gegrond. De 8:9-beslissing d.d. [d.d.] zal worden vernietigd.

Aan het voorgaande doet niet af dat na [d.d.] incidenten hebben plaatsgevonden die de noodzaak van medicatie mogelijk dringender hebben gemaakt. Conform de beslissing van de rechtbank had aan klager echter de mogelijkheid moeten worden geboden de medicatie vrijwillig te nemen. Als verweerder het niet eens was met de beslissing van de rechtbank had hij wijziging van die beslissing kunnen vragen.

Ten overvloede merkt de commissie het volgende op. De commissie heeft de indruk gekregen dat klager wel bereid is om met de behandeling mee te werken, maar dat hij uit contact raakt als hij niet meer begrijpt wat er gebeurt. Klager is een man met een autismespectrumstoornis, waar op een duidelijke manier mee gecommuniceerd moet worden. Dit lijkt niet te zijn gebeurd. Klager heeft verklaard meerdere keren te hebben gevraagd om een zorgplan en een medicatieoverzicht. Voor klager was kennelijk niet duidelijk waar hij aan toe was. Daarbij hielp ook niet dat verweerder en klager elkaar nauwelijks fysiek hebben gesproken. De communicatie tussen klager, verweerder en de regiebehandelaar lijkt niet optimaal te zijn verlopen. Juist bij iemand die bekend is met een autismespectrumstoornis is het belangrijk om duidelijk te communiceren en de informatie ook op papier te overhandigen.

Het is de verantwoordelijkheid van verweerder om de behandeling van klager goed af te stemmen met de regiebehandelaar. Dat is kennelijk voorafgaand aan de zitting van de rechtbank niet gebeurd.

Klager heeft bij het indienen van zijn klacht gebruikgemaakt van het recht om een verzoek tot schadevergoeding in te dienen. Nu er sprake is van een gegrondverklaring van de klacht, wordt het verzoek tot schadevergoeding **toegewezen**.

Bij de vaststelling van de hoogte van het bedrag van de schadevergoeding past de klachtencommissie de 'Oriëntatiepunten voor schadevergoeding in verplichte zorgzaken' toe. Hieruit volgt dat de commissie een bedrag van € 20,- per dag passend acht, omdat het bij depotmedicatie om een ingrijpende vorm van verplichte zorg gaat. De klachtencommissie stelt vast dat klager op [d.d.] medicatie per depot heeft gekregen. Van [d.d.] tot en met de dag van de hoorzitting op [d.d.] gaat het om een periode van negen dagen.

De klachtencommissie stelt de schadevergoeding daarom vast op € 180,00 (€ 20,- x 9 dagen).

Beslissing

Gelet op het bovenstaande verklaart de commissie de klacht **gegrond**.

De commissie vernietigt de 8:9-beslissing tot het verlenen van verplichte zorg d.d. [d.d.].

De commissie wijst een schadevergoeding toe en stelt deze vast op een bedrag van **€ 180,00**.