

## **Beslissing Regionale klachtencommissie** *inzake klacht van mevrouw X.*

---

Klacht : ds. 08.001/459  
Wet : Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvgz)  
Datum binnenkomst klacht : 25 januari 2022  
Datum hoorzitting : 1 februari 2022  
Datum beslissing : 17 februari 2022

---

### **1. STUKKEN**

De klachtencommissie heeft kennisgenomen van:

- Klaagschrift van 24 januari 2022
- Uittreksel uit het dossier
- Verweerschrift van 27 januari 2022

### **2. KLACHTENPROCEDURE**

De klachtenprocedure is begonnen met het klaagschrift van mevrouw X. van 24 januari 2022, hierna te noemen klager. Verweerder, psychiater, heeft op 27 januari 2022 een verweerschrift aan de klachtencommissie toegezonden.

Op 1 februari 2022 heeft er een hoorzitting plaatsgevonden via beeldcommunicatie, waarbij de volgende personen aanwezig waren:

- *de klachtencommissie:* voorzitter  
psychiater  
lid
- *secretaris:*
- *notulist:*
- *klager:* mevrouw X., die zich in deze heeft laten  
bijstaan door de patiëntenvertrouwenspersoon
- *verweerder:* de heer A., psychiater

Tijdens de hoorzitting hebben partijen ieder hun standpunten toegelicht.

### **3. KLACHT**

Klager klaagt over verplichte zorg in de vorm van medicatie.

### **4. STANDPUNT VAN PARTIJEN**

Bij de klacht had klager een schorsingsverzoek ingediend. Het volgende depot is gepland op vrijdag 4 februari. Aangezien de verkorte beslissing er ligt voor vrijdag 4 februari was schorsen niet nodig.

Op verzoek van de voorzitter licht klager haar klacht toe. Klager geeft aan dat zij veel last heeft van de medicatie. De medicatie is slecht voor haar gewrichten en pezen. Klager heeft ook last van

gewichtstoename en sufheid. Als zij toch medicatie zou moeten accepteren, zou zij die liever in orale vorm krijgen.

De pvp licht de klacht namens klager verder toe. In de brief van 29 april 2021 is aangegeven dat er vanaf dat moment verplichte zorg in de vorm van medicatie verleend zou worden. Deze brief was ondertekend door mw. xxx, psychiater. Inmiddels is verweerder A., psychiater, de zorgverantwoordelijke. De beslissing om ook feitelijk over te gaan tot verplichte zorg, waarbij de orale medicatie Amisulpride werd vervangen door een depot Risperidon, is echter eind november genomen. De pvp geeft aan dat de wijziging in medicatie en de beslissing om daadwerkelijk te starten met de verplichte medicatie aangezegd had moeten worden. Het feit dat dit niet gebeurd is maakt dat de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg ongeldig is. Verder vindt klager de dwangmedicatie heel aangrijpend en belastend, ze ervaart veel bijwerkingen zoals obstipatie, gewichtstoename, vermoeidheid en sufheid.

Verweerder A. geeft aan dat de verplichte zorg vanaf april wordt ingezet, maar in eerste instantie door middel van orale medicatie. Klager heeft in de loop der jaren verschillende antipsychotica gehad en reageerde goed op Amisulpride. Omdat klager het niet eens is met haar diagnose verzette zij zich ook tegen de medicatie en smokkelde zij met de inname daarvan. Met name als zij naar huis was geweest, bleek dat zij de medicatie daar niet ingenomen had. Er is veelvuldig geprobeerd om hierover met klager afspraken te maken, maar deze pogingen hebben niet het gewenste resultaat gehad. Dat resulteerde keer op keer in een verslechtering van het toestandsbeeld. Klager was niet in staat zich te committeren aan behandeling met pillen. Er is overleg geweest met de mentor, ambulante behandelaar en psychiater van het FACT-team en met vader. De gezamenlijke conclusie was dat antipsychotische behandeling met orale medicatie niet werkt voor klager en niet doelmatig was om structureel de psychotische klachten onder controle te krijgen. In overleg met de hiervoor genoemde partijen is toen besloten over te stappen naar depotmedicatie. De redenen hiervoor zijn het ontbreken van ziekte-besef en inzicht, als mede het feit dat klager m.b.t. haar weigering van medicatie wilsonbekwaam moet worden geacht. Klager heeft het eerste depot op 26 november gekregen. Het gaat nu langzaam wat beter met cliënte, maar het effect is nog niet optimaal.

De voorzitter vraagt waarom er in november 2021 geen nieuwe brief is uitgegaan op het moment dat de orale medicatie werd omgezet in depotmedicatie. Verweerder licht toe dat de verplichte zorg al in april was opgestart, eerst in orale vorm maar deze in november omgezet in depotmedicatie. Verweerder heeft de behandeling van mw. xxx overgenomen in september 2021. In de praktijk wordt orale medicatie ook vaak ingezet als verplichte zorg met als reden dat getracht wordt om de minst ingrijpende vorm van verplichte zorg in te zetten. In dit geval is hiermee gestart om een zekere mate van samenwerking te bewerkstelligen. Als dat niet lukt wordt overgestapt op verplichte medicatie in depotvorm. Dat verandert niets aan het verplichte kader. Er is in november 2021 overleg geweest met de geneesheer-directeur, mentor, klager en de vader van klager over dit besluit. Alle partijen, behalve klager zelf, vonden dat de behandeling met orale medicatie niet doelmatig was om te komen tot stabiliteit en waren het eens met de overstap naar depotmedicatie.

Psychiater klachtencommissie vraagt of er al eens is gesproken over een ander middel en vraagt waar de keuze van Risperidon op is gebaseerd. Verweerder geeft aan dat het moeilijk is een onderscheid te maken in wat bijwerkingen zijn en wat wordt ingegeven door de algehele toestand van klager. Het gaat al wel wat beter met klager maar haar toestandsbeeld is nog niet optimaal. Klachten over bijwerkingen zijn pas aan de orde gekomen op het moment dat klager een klacht heeft ingediend. Klager heeft de mogelijkheid om wekelijks in gesprek te gaan. Het onderwerp is dan doorgaans dat zij meldt geen depot nodig te hebben omdat ze nergens last van

heeft.

De voorzitter vraagt aan klager hoe het vrijwillig innemen van de medicatie ging. Klager geeft hierover aan dat als ze de medicatie niet innam dan niet naar buiten mocht. Zij wil graag medicatie waarbij zij zich toch fit voelt en de dingen kan doen die voor haar van belang zijn. De pvp benadrukt hierbij klaagster vooral moeite heeft met de wijze van toedienen bij depotmedicatie.

## **5. OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE**

### **5.1 De ontvankelijkheid van de klacht**

De klacht van klager richt zich op gedragingen waarop de Wet verplichte ggz van toepassing is. Ingevolge artikel 2 lid 1.2 van het reglement van de klachtencommissie heeft de klachtencommissie tot taak om klachten te behandelen die worden ingediend op grond van de Wet verplichte ggz. Klager is als cliënt van GGZ Oost Brabant op grond van artikel 1 sub c van het reglement van de klachtencommissie bevoegd tot het indienen van een klacht bij de klachtencommissie. De klacht is schriftelijk en op de juiste wijze ingediend. De klacht van klager is derhalve ontvankelijk.

### **5.2 Procedurele waarborgen**

De klachtencommissie overweegt dat uitgangspunt in het gezondheidsrecht het zelfbeschikkingsrecht is. Iedere patiënt mag zelf uitmaken of hij een (be)handeling wel of niet wil ondergaan. Uitzonderingen op dit zelfbeschikkingsrecht moeten bij wet geregeld zijn. Klager verblijft binnen GGZ Oost Brabant op grond van een zorgmachtiging. Op de voorgenomen vormen van verplichte zorg zijn de bepalingen ter zake van de Wet verplichte ggz van toepassing. Omdat verplichte zorg een ingrijpende inbreuk is op het zelfbeschikkingsrecht en op de lichamelijke integriteit van de patiënt, dienen er zowel procedurele als inhoudelijke waarborgen in acht worden genomen alvorens over te kunnen gaan tot het verlenen van verplichte zorg.

De procedurele eisen zijn als volgt vastgelegd in artikel 8:9 Wvvggz:

- de beslissing om over te gaan tot verplichte zorg op schrift is gesteld door de zorgverantwoordelijke en voorzien is van een motivering;
- de beslissing om over te gaan tot verplichte zorg pas is genomen nadat de zorgverantwoordelijke:
  - o zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene
  - o met betrokkene over de voorgenomen beslissing overleg heeft gevoerd
  - o voor zover de zorgverantwoordelijke geen psychiater is, hierover overeenstemming heeft bereikt met de geneesheer-directeur;
- de geneesheer-directeur op de hoogte is gesteld van de beslissing en een afschrift van de beslissing aan betrokkene, de vertegenwoordiger<sup>1</sup> en de advocaat heeft verstrekt en hen schriftelijk in kennis heeft gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en van de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon;
- de zorgverantwoordelijke schriftelijk in het dossier heeft vastgelegd of betrokkene tot een redelijke waardering van zijn/haar belangen in staat is en er sprake is van een van de gevaren of risico's als vermeld in artikel 8:9 lid 4 onder b Wvvggz.

De klachtencommissie komt met betrekking tot de formele vereisten voor verplichte zorg tot het volgende oordeel:

---

<sup>1</sup> Indien van toepassing

- Uit het dossier en de verklaringen ter zitting blijkt dat de zorgverantwoordelijke zich regelmatig en ook specifiek voorafgaande aan de beslissing tot verplichte zorg, op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene. De zorgverantwoordelijke heeft het voornemen om een wijziging aan de brengen in de verplichte zorg, namelijk het vervangen van orale medicatie (Amisulpride) door depotmedicatie besproken met klager (26-11-2021), met haar mentor (6-12-2021) die ook de vader van klager heeft geïnformeerd.
- Klager heeft geen nieuw schriftelijk en gemotiveerd besluit van de behandelaar ontvangen waarin de onderbouwing van de beslissing over te gaan tot depotmedicatie als vorm van verplichte zorg is weergegeven. Evenmin heeft klager een brief van de geneesheer-directeur ontvangen waarin zij geïnformeerd wordt over de mogelijkheid een klacht in te dienen en de hulp van de PVP of de FVP in te roepen. Uit het dossier en de toelichting ter zitting blijkt echter dat de zorgverantwoordelijke zijn besluit en de redenen die daaraan ten grondslag liggen wel mondeling aan klager heeft toegelicht. De zorgverantwoordelijke heeft klager bij die gelegenheid ook geïnformeerd over haar recht de hulp van de pvp in te roepen en een klacht in te dienen. Dit is ook gebeurd.

### **5.3 Inhoudelijke waarborgen**

Naast de bovengenoemde procedurele waarborgen, zijn ook inhoudelijke eisen in de wet geformuleerd die in acht moeten worden genomen alvorens over te kunnen gaan tot de toepassing van verplichte zorg. Volgens artikel 2:1 en 3:3 van de Wvvggz kan verplichte zorg worden verleend indien:

- Het gedrag van een persoon als gevolg van zijn psychische stoornis tot ernstig nadeel leidt;
- Er geen mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid zijn;
- Er voor betrokkene geen minder bezwarende alternatieven met het beoogde effect zijn (subsidiariteit);
- Het verlenen van verplichte zorg, gelet op het doel van verplichte zorg evenredig is (proportionaliteit);
- Redelijkerwijs te verwachten is dat het verlenen van verplichte zorg effectief is (doelmatigheid);
- De veiligheid van betrokkene, de veiligheid van de hulpverleners en de veiligheid binnen de accommodatie is geborgd (veiligheid).

Met betrekking tot de inhoudelijke criteria voor verplichte zorg constateert de commissie het volgende.

- Toetsing ernstig nadeel: Uit hetgeen is vermeld in de desbetreffende beslissing verlenen verplichte zorg, de medische verklaring, het behandelplan, de beschikking, de rapportages, alsmede gelet op de toelichting van verweerder, is duidelijk geworden dat wanneer klager geen anti-psychotische medicatie accepteert, zij als gevolg van haar psychotische belevingen ernstig grensoverschrijdend gedrag vertoont dat zowel voor haarzelf als voor haar omgeving tot ernstig nadeel leidt.
- Verder zal de beslissing om over te gaan tot verplichte zorg getoetst moeten worden aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid, en veiligheid. De verplichte zorg is naar het oordeel van de commissie proportioneel omdat duidelijk is dat het ernstig nadeel bestaat uit een aanzienlijk risico op lichamelijk letsel, ernstige psychische schade, ernstige verwaarlozing en maatschappelijke teloorgang. Het inzetten van verplichte (depot) medicatie acht de commissie in dit licht proportioneel. De klachtencommissie is van oordeel dat aan het subsidiariteitsvereiste is voldaan omdat de zorgverantwoordelijke gestart is met een minder ingrijpende vorm, namelijk verplichte

orale medicatie. Gezien het ontbreken van ziektebesef- en inzicht kan van behandeling op vrijwillige basis geen sprake zijn en is inmiddels gebleken dat verplichte orale medicatie klager nog te veel mogelijkheden biedt om deze in de praktijk niet te accepteren.

Aan het vereiste van doelmatigheid is voldaan nu inmiddels gebleken is dat als gevolg van de depotmedicatie een verbetering van het toestandbeeld is ingezet. Aan het vereiste van veiligheid wordt eveneens voldaan nu sprake is van een vermindering van de psychotische belevingen bij klager.

## **6. BESLISSING**

De klachtencommissie voornoemd, verklaart de klacht van klager ongegrond.

De commissie komt tot dit oordeel op grond van de volgende overwegingen. De WVGGZ bepaalt in art. 8.9 lid 3 dat de zorgverantwoordelijke de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg op schrift zet en voorziet van een schriftelijke motivering. Daarnaast wordt in art. 8.9 lid 4 bepaald dat de geneesheer- directeur betrokkene een afschrift van die beslissing toestuurt en betrokkene wijst op zijn recht om een klacht in te dienen en de hulp en bijstand van de pvp in te roepen. Deze briefwisseling heeft op juiste wijze plaatsgevonden, echter is niet herhaald na het overstappen naar toediening per injectie. De vraag doet zich voor of verweerder in de situatie die nu voorligt naar de letter van de wet heeft gehandeld. Nu verweerder zijn besluit om over te gaan naar een andere vorm van verplichte medicatie uitgebreid heeft besproken met klager, haar mentor en haar vader en haar ook gewezen heeft op de mogelijkheid een klacht in te dienen en de hulp van de pvp in te roepen, acht de commissie deze gang van zaken voldoende zorgvuldig. Dit temeer omdat de dwangbehandeling an sich al deugdelijk was aangezegd. Doordat verweerder heeft gehandeld in de geest van de bedoeling van de wet, te weten het informeren van betrokkene en het versterken van diens (rechts) positie wordt de klacht ongegrond verklaard. Om daar echter voor de toekomst elke onduidelijkheid over weg te nemen adviseert de commissie met klem dat bij overstappen van orale medicatie op medicatie per injectie in het kader van een dwangbehandeling, opnieuw een 8.9 lid 4 brief uit te reiken. Zulks komt de zorgvuldigheid ten goede.

voorzitter klachtencommissie

### **Beroep**

Betrokkene, de vertegenwoordiger of de zorgaanbieder kan door middel van een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift bij de Rechtbank Oost-Brabant beroep instellen tegen onderhavige uitspraak van de klachtencommissie. De termijn voor het indienen van een verzoekschrift bedraagt zes weken na de dag waarop de beslissing van de klachtencommissie aan de betrokkene is meegedeeld.