

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

---

Klacht : ds. 08.001/521  
Wet : Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvgz)  
Datum binnenkomst klacht : 21 september 2023  
Datum hoorzitting : 26 september 2023  
Datum beslissing : 10 oktober 2023

---

### **1. STUKKEN**

De klachtencommissie heeft kennisgenomen van:

- Klaagschrift van 21 september 2023
- Uittreksel uit het dossier

### **2. KLACHTENPROCEDURE**

De klachtenprocedure is begonnen met het klaagschrift van X van 21 september 2023, hierna te noemen klager.

Op 26 september heeft er een hoorzitting plaatsgevonden, waarbij de volgende personen aanwezig waren:

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

Tijdens de hoorzitting hebben partijen ieder hun standpunten toegelicht.

### **3. KLACHT**

Klager klaagt over verplichte zorg in de vorm van medicatie, het prikken van de bloedspiegel en het moeten nakomen van de afspraken met het FACT-team, te weten het binnenlaten van medewerkers van het FACT-team bij huisbezoek.

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

Klager heeft bij haar klacht een schorsingsverzoek ingediend. De behandelaar heeft daarop aangegeven met de medicatie te wachten tot na de zitting. Er is daarom geen beslissing genomen over het schorsingsverzoek omdat dit niet meer aan de orde was. Om klager en behandelaar niet onnodig lang in onzekerheid te laten zal de voorzitter van de klachtencommissie direct na afloop van de zitting mondeling uitspraak doen. De schriftelijke gemotiveerde uitspraak zal binnen 1 a 2 weken volgen.

De informatie uit het dossier gaat niet verder terug dan tot 14 september jl. Klager is niet opgenomen en krijgt dus ambulante zorg. De zorgmachtiging is op 13 september 2023 afgegeven voor een periode van 6 maanden. De beslissing om verplichte zorg te gaan geven dateert van 14 september. Deze verplichting houdt in eerste instantie in het nemen van orale medicatie. Als het instellen op orale medicatie niet lukt, zal klager opgenomen worden op de HIC xxx om op basis van een depot ingesteld te worden op de noodzakelijk geachte medicatie.

Het standpunt van klager komt op het volgende neer.

Klager vindt deze medicatie niet nodig. De patiëntenvertrouwenspersoon licht toe dat klager van mening is dat niet voldaan is aan de criteria die de wet hiervoor stelt: er is geen sprake van een psychische stoornis, er is evenmin sprake van ernstig nadeel of van een causaal verband tussen deze twee aspecten.

Klager geeft aan dat zij ernstige bijwerkingen ervaart van de medicatie. Zij heeft last van ontstekingen en van duizeligheid. Hierdoor is het voor haar onmogelijk om dit soort middelen te slikken. Klager zegt de pil wel te willen innemen maar haar lichaam verdraagt de medicatie niet en daarom kan de medicatie zijn werk niet doen. Het is dus geen kwestie van de medicatie weigeren, maar van de medicatie niet kunnen verdragen. Verder geeft klager aan dat zij de 8.9 brief, waarin de verplichte zorg is aangezegd heeft ontvangen, maar dat zij graag vooraf overleg hierover had gewild. Zij heeft nu geen gelegenheid gehad om aan te geven wat zij wil. Daarom is in de huidige situatie te weinig rekening gehouden met haar wensen en voorkeuren. Klager heeft een voorkeur voor homeopathische medicatie. Klager maakt ook bezwaar tegen het feit dat in de 8.9 brief de wilsbekwaamheid wel is ingevuld maar niet nader is gespecificeerd. Klager is van mening dat zij wilsbekwaam is terwijl de behandelaar van oordeel is dat dit niet het geval is. Klager maakt ook bezwaar tegen het bloedprikken om de bloedspiegel – en met name de leverfunctie – te kunnen monitoren. Klager vindt het bloedprikken in hoge mate belastend en daarnaast ook risicovol.

Psychiater kc vraagt waar klager wel toe bereid is in het kader van haar behandeling. Klager geeft aan wel medicatie te willen maar dan alleen op homeopatische basis. De reguliere medicatie voor de behandeling van een psychose wil klager niet, omdat ze geen psychose heeft. Zij is ook al jaren bezig om een second opinion te krijgen.

Het derde klachtonderdeel betreft het onaangekondigde bezoek van de behandelaar en andere medewerkers van het FACT-team. Hiertegen heeft klager grote bezwaren. De pvp vult aan dat huisbezoeken vaak op het laatste moment worden ingepland en niet altijd (tijdig) worden doorgegeven aan klager.

Verweerder, mevrouw A, licht haar standpunt naar aanleiding van de klacht als volgt toe.

Zoals in de zorgmachtiging is aangegeven heeft klager een psychotische stoornis. Klager heeft als gevolg van de psychoses het idee dat zij misstanden moet oplossen en benadert in dit kader veelvuldig hulpverlenende instanties zoals politie, gemeente, wijkagent en huisarts. Hierdoor veroorzaakt zij veel overlast. Het ernstig nadeel voor klager zelf kan bestaan uit het feit dat zij door haar gedrag agressie oproept bij haar omgeving. Op grond van de zorgmachtiging is verweerder gestart met een lage dosering van de orale medicatie (15 mg aripiprazol). Klager is echter na 1 tablet gestopt met de orale medicatie. Het alternatief is dat klager wordt opgenomen en ingesteld op depotmedicatie. Verweerder heeft meerdere malen moeite gedaan om met klager in gesprek te gaan, zowel over het zorgplan, de mogelijkheid om een eigen plan van aanpak te maken en over haar voornemen om tot verplichte zorg te besluiten. De met klager geplande overleggen werden echter steeds door klager afgezegd. Daags voor haar vakantie en de dag na de toewijzing van de zorgmachtiging, is verweerder onaangekondigd naar klager toe gegaan, maar trof haar toen niet thuis. Het is om deze redenen dat het niet tot een overleg tussen klager en

verweerder heeft kunnen komen. Met betrekking tot de voorkeur van klager voor homeopathische middelen geeft verweerder aan dat een psychose niet met homeopathische middelen behandeld kan worden. Naar aanleiding van een opmerking van klager over de startdosering van 15 mg en de voorgenomen ophoging tot 30 mg geeft verweerder aan dat altijd gestreefd wordt naar een zo laag mogelijke dosering. In de aanzegging verplichte zorg is uitgegaan van de werkzame dosering zoals die in het verleden is gehanteerd. De pvp geeft aan dat in de rapportages is te lezen dat bij 30 mg klager zichzelf niet meer is en – aldus haar dochter - veel op bed ligt. Mevrouw A. meldt dat klager in het verleden 30 mg heeft gebruikt en dat het geschetste beeld niet bevestigd kan worden. Er wordt gestart met 15 mg en de bedoeling is op te hogen naar 30 mg. Als het met minder goed gaat dan is dit bespreekbaar met mevrouw A. Met betrekking tot het bloedspiegels prikken geeft verweerder aan dat dit een regulier onderzoek is om met name de bijwerkingen te monitoren. Juist bij een mogelijke ontregeling van de bloedsuiker, waar klager melding van maakt, is deze controle nodig. Klager geeft aan het niet eens te zijn met de inhoud van het dossier. Hier zouden feitelijke onjuistheden in staan en klager heeft niet de mogelijkheid gekregen om deze te kunnen corrigeren. Er zou onder andere een verklaring van iemand in staan die door klager zou zijn bedreigd. Hier is echter geen sprake van geweest en de persoon die dit heeft verklaard zou dit hebben teruggedraaid; deze informatie is niet uit het dossier gehaald. Ook zou de diagnose schizofrenie uit het dossier worden gehaald omdat klager het niet eens is met deze diagnose.

## **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 wordt binnen GGZ Oost Brabant behandeld 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 Wvvgz:

- 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 Wvvgz.

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

- 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. Zij heeft in dit kader ook signalen gekregen uit de omgeving van klager. Verder heeft zij veel moeite gedaan om het voornemen om te besluiten tot verplichte zorg met klager te bespreken. Omdat de afspraken in veel gevallen door klager zijn afgezegd of verweerder haar niet thuis trof is dit overleg over de verplichte zorg uiteindelijk niet tot stand gekomen.
- Klager heeft het schriftelijke en gemotiveerde besluit d.d. 14-09-2023 van de behandelaar ontvangen waarin de onderbouwing van de beslissing over te gaan tot verplichte zorg is weergegeven. Tevens heeft klager de brief, eveneens d.d. 14-09-2023 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.

### 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 Wvvgz 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.

Er is bij klager sprake van een psychotische stoornis. Als gevolg van deze stoornis meent klager dat zij allerlei misstanden aan de kaak moet stellen en in dit kader allerlei instanties benadert. Ook is zij van mening dat anderen haar uit haar huis willen zetten. Deze gedragingen zorgen voor veel overlast bij verschillende instanties (zoals gemeente en politie). Daarnaast bestaat het risico dat klager met haar gedrag agressie oproept bij anderen. Door haar gedrag wordt zij steeds minder serieus genomen het geen ook haar maatschappelijke positie aantast.

---

<sup>1</sup> Indien van toepassing

Er zijn geen mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid omdat klager het bestaan van een psychotische stoornis ontkent en daarmee ook van mening is dat zij geen antipsychotische medicatie nodig heeft.

Aan het vereiste van subsidiariteit is voldaan nu in eerste instantie door de behandelaar is ingezet op ambulante behandeling met orale medicatie.

Gelet op het ernstig nadeel van zowel overlast als mogelijke agressie en maatschappelijke teloorgang is het inzetten van medicatie in de ambulante setting, gecombineerd met medische controles en huisbezoeken vanuit het FACT team, proportioneel.

Op grond van ervaringen uit het verleden is gebleken dat klager goed functioneert op de nu voorgestelde medicatie. Daarmee wordt aan het vereiste van doelmatigheid voldaan. Omdat door het gebruik van de medicatie het ernstig nadeel sterk gereduceerd wordt komt dit ook de veiligheid van klager ten goede.

## **6. BESLISSING**

De klachtencommissie voornoemd, verklaart de klachten van klager ongegrond en motiveert dit als volgt.

De rechtbank heeft in zijn beschikking van 13 september 2023, waarbij voor klager een zorgmachtiging is afgegeven, vastgesteld dat er een ernstig vermoeden is dat sprake is van een psychische stoornis die voor klager ernstig nadeel veroorzaakt.

De behandelaar geeft invulling aan de verplichte zorg die in de zorgmachtiging is opgenomen. Uit het dossier en uit de verklaringen ter zitting is naar het oordeel van de commissie voldoende vast komen te staan dat sprake is van ernstig nadeel en dat aan de formele en inhoudelijke eisen die de wet aan verplichte zorg stelt is voldaan. Ook is er voldoende overleg geweest en is klager in de gelegenheid gesteld om zelf een eigen plan van aanpak op te maken.

Het uitvoeren van medische controles in het kader van de verplichte medicatie maakt deel uit van het reguliere behandelbeleid op grond waarvan gecontroleerd moet worden op de werking van de medicatie en op eventuele bijwerkingen. De commissie heeft tot slot niet kunnen vaststellen dat er sprake is geweest van onaangekondigd bezoek.

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.