

Beslissing Regionale klachtencommissie

inzake klacht van mevrouw X

Klacht	: 2025/020
Wet	: Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg (Wvvgz)
Datum binnenkomst klacht	: 21 augustus 2025
Datum hoorzitting	: 28 augustus 2025
Datum verkorte beslissing	: 28 augustus 2025
Datum gemotiveerde beslissing	: 1 september 2025

1. STUKKEN

De klachtencommissie heeft kennisgenomen van:

- Klaagschrift van 21 augustus 2025
- Uittreksel uit het dossier
- Verweerschrift van 27 augustus 2025

2. KLACHTENPROCEDURE

De klachtenprocedure is begonnen met het klaagschrift van mevrouw X van 21 augustus 2025. De heer A, psychiater, en mevrouw B, aios, hebben op 27 augustus 2025 een verweerschrift aan de klachtencommissie toegezonden.

Op 28 augustus 2025 heeft er een hoorzitting plaatsgevonden, waarbij de volgende personen aanwezig waren:

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

Tijdens de hoorzitting hebben partijen ieder hun standpunten toegelicht en vragen beantwoord.

3. KLACHT

Klager klaagt over aanzegging van depotmedicatie paliperidon.

4. STANDPUNT VAN PARTIJEN

Het standpunt van klager komt, kort samengevat, neer op het volgende. Klager is het niet eens met de beslissing van haar behandelaar om te starten met depotmedicatie paliperidon per injectie. Zij is bereid deze medicatie oraal in te nemen en aan bloedspiegelbepaling mee te

werken. Er staat voor haar en haar dochter namelijk teveel op het spel. Bovendien heeft ze minder bijwerkingen van de paliperidon dan van de haldol, die ze eerder gebruikte.

Verweerder merkt op dat klager bekend is met recidiverende psychotische ontregelingen. Hiervoor is zij onder behandeling bij het VIP-team en heeft zij een zorgmachtiging van de rechtbank. In de zorgmachtiging zijn diverse vormen van verplichte zorg opgenomen en op grond daarvan vindt behandeling plaats met onderhoudsmedicatie (paliperidon 1dd 6 mg). In de periode vanaf 2021 tot nu heeft klager vier psychotische ontregelingen gehad, waarvan bij de laatste drie opnames via gedwongen zorg vanwege ontbrekend ziektebesef. Sinds eind december 2024 is klager zonder overleg met haar behandelaar, gestopt met haar medicatie (haldol) vanwege bijwerkingen. Hierna heeft zij een psychose gekregen en opgenomen op de HIC. Verweerder vindt behandeling met antipsychotica essentieel om een nieuwe psychotische ontregeling te voorkomen en om de relatie met de dochter van klager langdurig te herstellen en te voorkomen dat deze relatie verder beschadigd raakt. Klager heeft weerstand tegen depotmedicatie. Volgens verweerder is het voortzetten van behandeling in de vorm van tabletten te risicovol, waarbij een nieuwe ontregeling veel schade toebrengt in de relatie met haar dochter. Behandelaar acht daarom het behandelen via depot paliperidon doelmatig, proportioneel en subsidiair.

Aanvullend voert de pvp aan, dat nu klager uit de psychose is, zij weer wilsbekwaam moet worden geacht om beslissingen te kunnen nemen. Wilsbekwaam verzet dient gehonoreerd worden, tenzij voldaan is aan de strenge eisen die de wet stelt aan gedwongen zorg bij wilsbekwaam verzet. De voorzitter geeft aan dat of klager wilsbekwaam is niet alleen afhankelijk is van de vraag of klager nog in een psychose zit. Dit heeft ook te maken met de mate waarin zij ziekte-inzicht heeft en een weloverwogen beslissing kan nemen over de toedieningwijze van de medicatie. Daarnaast is het de vraag of er het vertrouwen is dat klager medicatietrouw blijft.

Klager en verweerder zijn het er samen over eens dat er medicatie moet worden ingenomen. Klager wil dit in tabletvorm blijven doen omdat injectie bij haar traumatische herbelevingen oproept. Verweerder heeft daar begrip voor, maar klager heeft in het verleden zo vaak laten zien medicatieontrouw te zijn dat het vertrouwen over het innemen van tabletten beperkt is. Klager neemt haar medicatie in en werkt ook mee aan mondcontroles. Zij stelt bereid te blijven medicatie dagelijks in te nemen. Klager zegt dat zij niet gesmokkeld heeft met medicatie; zij heeft aangegeven dat ze geminderd was met paliperidon, maar heeft nu het besef dat zij de rest van haar leven medicatie in zal moeten nemen. Ze wil dit in tabletvorm blijven doen.

Behandelaar vertelt dat vanmiddag een ZAG is geweest. Hij heeft er niet veel vertrouwen in dat de toezegging van klager zo zal blijven. Het ziektebesef is er nooit 100% geweest. Een belangrijke beslissing om te stoppen met medicatie is nooit gecommuniceerd. Het achteraf informeren getuigt niet van 100% ziektebesef. Klager heeft vier keer een psychose gehad in vier jaar tijd, waarvan de laatste keer met een maatregel. De dochter van klager (10 jaar) loopt hier bijzonder veel schade van op. Er kan wel weer worden besloten tot het geven van orale medicatie, maar dit blijft een risico en met name de schade die dochter oploopt wordt alleen maar groter. Klager realiseert zich dat ook. En is daarom in de acceptatiefase beland en gekomen tot dit inzicht.

In een utlieme poging om partijen tot elkaar te brengen vraagt de voorzitter aan klager uit te leggen wat het verschil is tussen een prik eenmaal per maand of dagelijks orale medicatie. Klager legt uit dat dit komt door een traumatische ervaring hiermee van vorig jaar en omdat zij ook

denkt dat er een alternatief is: het dagelijks oraal innemen. De commissie gelooft dat klager nu van plan is om dit te gaan doen, maar heeft ook begrip voor het risico dat de behandelaar aangeeft. Dat zal uiteindelijk in het kader van de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit moeten worden gewogen.

De behandelaar geeft nog aan dat er afgelopen maand nog een wijziging in de zorgmachtiging is aangebracht. Dit allemaal om alles goed op klager af te stemmen en om geen risico te lopen. Over het innemen van de medicatie zijn veel vragen. Op 25 juli is er een bloedspiegel bij klager bepaald. De zes weken voorafgaande aan de opname heeft klager 6 mg paliperidon ingenomen. De bloedspiegel was te laag en inmiddels is de paliperidon opgehoogd naar 12 mg per dag. De bloedspiegel is nu adequaat maar het innemen gebeurt op de afdeling onder toezicht. De pvp vertelt dat klager de medicatie steeds zonder protest heeft ingenomen.

Verweerder zegt dat vandaag ook de ex-partner bij het ZAG aanwezig was. Als klager niet meewerkt aan betrouwbare medicatie-inname, wil de ex-partner de voorgedijregeling laten aanpassen. Verweerder is erg ongerust, ook omdat hij een dochter ziet die bang is voor haar moeder. Hij begrijpt dat onder dwang een injectie toegediend krijgen erg beangstigend kan zijn. In geval van een injectie wordt via het VIP team begeleiding verzorgd om te voorkomen dat klager weer angstig wordt.

Desgevraagd geeft verweerder aan dat klager niet wilsbekwaam was. Nu klager niet meer psychotisch is verweerder van mening dat klager op veel terreinen weer wilsbekwaam is. Alleen is er nog niet een volledig ziekte-inzicht, waardoor het geheel niet te overzien is. T.a.v. de beslissing over medicatie in tabletvorm of in depotvorm vindt verweerder klager niet wilsbekwaam. Dat is ook in het verleden niet 100% het geval geweest. Een eventuele ontregeling gaat sluipend. De beleving van klager verandert (duurt maanden), de interpretatie van zaken is dan anders dan de werkelijkheid. De naaste omgeving (dochter, werkomgeving) merken dat. Klager bevestigt dit. Het depot begint met 1 x per twee of drie weken, uitlopend naar 1 x per zes maanden. De ontslagdatum hangt af van het vervolg. Na het besluit van de klachtencommissie kan een plan voor ontslag worden gemaakt.

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; de gedwongen medicatie in depotvorm geschiedt op grond van artikel 8:9 Wvvgg. 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 Reinier van Arkel op grond van artikel 1 sub b 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 Reinier van Arkel 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 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 tot het oordeel dat aan bovengenoemde formele vereisten voor verplichte zorg is voldaan. Uit het dossier blijkt dat verweerder zich regelmatig op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van klager en het voornemen tot depotmedicatie diverse keren met klager besproken heeft. Vervolgens heeft klager op 21 augustus 2025 de gemotiveerde beslissing op grond van artikel 8:9 Wvvgz ontvangen waarin de onderbouwing van de beslissing is weergegeven. De geneesheer-directeur heeft de beslissing tot depotmedicatie beoordeeld en de beslissing vervolgens uitgereikt aan klager. Bovendien heeft klager de mogelijkheid gekregen om een klacht in te dienen bij de klachtencommissie en de beslissing daarvan af te wachten, alvorens er met het depot wordt gestart.

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. In de beslissing van 21 augustus 2025 is als letterlijke tekst opgenomen:

“U krijgt op dit moment medicatie (paliperidon 1dd 1 tablet van 12 mg) voor de behandeling van een psychose. We zien dat de medicatie ervoor zorgt dat u stabiel bent, echter is in het verleden meermaals gebleken dat u na ontslag de medicatie anders inneemt dan voorgeschreven. Wij achten het daarom noodzakelijk dat de medicatie in depotvorm wordt toegediend om een nieuwe psychose door medicatieontrouw en hiermee een opname te voorkomen. Opnames zijn niet alleen schadelijk voor uw eigen gezondheid, maar schaadt ook de relatie tussen u en uw dochter.”

Uit hetgeen is vermeld in de desbetreffende beslissing verlenen verplichte zorg, de rapportages en de toelichting ter zitting, is naar het oordeel van de klachtencommissie genoegzaam gebleken dat er sprake is geweest van momenten van medicatieontrouw en daardoor optredend ernstig nadeel voor klager en haar omgeving door terugkerende psychoses. Het niet volgens afspraak medicatie innemen heeft geleid tot psychische decompensatie, opname op de HIC en gedwongen medicatie. Tot nu toe is gebleken dat de combinatie van meer toezicht ten aanzien van het innemen van paliperidon en een duidelijke structuur een positief effect hebben op klager. Ook zijzelf beaamt dat het met de huidige medicatie nu goed met haar gaat. Partijen zijn het er beiden over eens dat klager de paliperidon moet blijven gebruiken. Voor een langere periode en mogelijk wel levenslang.

Partijen zijn verdeeld over de toedieningsvorm. Klager houdt vol dat dit in tabletvorm kan geschieden en geeft bij herhaling aan nooit meer medicatieontrouw te zullen zijn of met de medicatie te rommelen. Verweerder is er van overtuigd dat klager dit nu ook meent, maar is gemotiveerd bevreesd dat in de (nabije) toekomst dit toch weer anders wordt. Dat baseert hij op de gebeurtenissen uit het verleden en op de manier waarop klager thans bezig is met de toedieningsvorm. De commissie voegt daar aan toe dat klager alles ondergeschikt lijkt te maken aan het behalen van het doel om geen medicatie in depotvorm te krijgen. Nu uiteindelijk het depot 1 keer per 6 maanden kan worden toegediend vraagt de commissie zich af waarom dat zo bezwaarlijk is als klager beweert.

De commissie gaat er niet van uit dat het uiteindelijke doel van klager is om straks zonder toezicht weer met de medicatie te kunnen rommelen. Klager krijgt wat dat betreft het voordeel van de twijfel. De afweging die de commissie dient te maken is of de vrees van de behandelaar zwaarder moet wegen dan de wens van klager. Dat komt tot uiting in de afweging van de subsidiariteit en de proportionaliteit. Na alles uitgebreid gewikt en gewogen te hebben, komt de commissie tot de conclusie dat er voor klager erg veel op het spel staat. Zo zij, om wat voor reden dan ook, weer minder of geen medicatie neemt, bestaat het gevaar van herhaling van de psychose, wederom opname en gedwongen zorg. Bovendien komt dan haar betrekking bij haar werkgever onder spanning staan met alle gevolgen van dien, maar belangrijker nog is dat de relatie met haar dochter er onder lijdt. Uit het recente ZAG gesprek is gebleken dat het wat dat betreft vijf voor twaalf is. Ex-partner zorgt momenteel voor de dochter en de dochter spreekt duidelijk uit bang voor de moeder te zijn die niet goed is ingesteld op medicatie. Of de dreiging van wijziging ouderlijk gezag reëel is kan de commissie niet beoordelen, maar mocht daartoe een verzoek worden gedaan en klager alsdan wederom ontregeld zijn, dan zijn haar kansen sterk verminderd. De behandelaar bevestigt dit. Dit alles overwegend meent de commissie, hoe ingrijpend de beslissing van de behandelaar ook is, dan vanwege alles dat klager kan verliezen, toch voor deze

methode dient te worden gekozen. De commissie was daarin unaniem. Dat de medicatie werkt is al bewezen en de medicatie kan veilig worden toegediend. Aan de eisen van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en veiligheid is derhalve voldaan.

Volledigheidshalve geeft de commissie aan de behandelaar te volgen in diens oordeel dat klager ten aanzien van de beslissing die onderwerp van deze klacht is, wilsonbekwaam moet worden geacht. De commissie heeft geen aanwijzingen daar aan te moeten twijfelen.

6. BESLISSING

De klachtencommissie voornoemd, verklaart de klacht van klager ongegrond.

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.