

**Beslissing Regionale Klachtencommissie Reinier van Arkel/GGz Oost-Brabant naar aanleiding van de klacht van:  
Mevrouw X**

---

De Klachtencommissie heeft het navolgende overwogen en beslist naar aanleiding van de klacht d.d. 29-06-2020 van mevrouw X.

**1. De stukken**

De Klachtencommissie heeft kennis genomen van:

- Klacht, d.d. 29-6-2020
- Beschikking rechtbank tot verlenen zorgmachtiging d.d. 02-03-2020
- Medische verklaring d.d. 12-02-2020
- Brief OvJ d.d. 13-01-2020 aanwijzing GD t.b.v. voorbereiding ZM
- Brief advocaat Vissers d.d. 20-01-2020 m.b.t. eigen plan van aanpak
- getekende brief besluit schorsing i.v.m. eigen plan van aanpak d.d. 23-01-2020
- brief bevindingen n.a.v. eigen plan van aanpak d.d. 4-2-2020
- eigen plan van aanpak klaagster d.d. 27-01-2020
- aanvraag ZM compleet d.d. 14-2-2020
- Positief besluit OM indienen ZM d.d. 14-02-2020v
- getekende brief 8.3 en 8.9 van ZV d.d. 19-03-2020
- brief 8.9 verlenen verplichte zorg van GD aan cliënte d.d. 20-03-2020
- aanvraag voorbereiding ZM d.d. 29-06-2020
- Aanvraag 5.2 voorbereiding verzoekschrift tot zorgmachtiging verzonden d.d. 10-01-2020
- Decursus vanaf 01-01-2020
- Brieven

**2. Behandeling van de klacht**

Het klaagschrift van klaagster is behandeld tijdens een hoorzitting op 6-7-2020, waarbij de volgende personen aanwezig waren:

De Klachtencommissie:

- voorzitter
- verpleegkundig specialist GGZ Oost Brabant
- psychiater GGZ Oost Brabant
- lid cliëntenraad

Ambtelijk secretaris klachtencommissie:

Klager:

- mevrouw X

De verweerder:

- psychiater

Aanwezigen op verzoek van mevrouw X;

- zoon
- patiëntenvertrouwenspersoon (via de telefoon)

**3. De klacht**

De klacht van klaagster kan als volgt worden samengevat. De klacht heeft betrekking op de uitvoering van de zorgmachtiging, specifiek op de beslissing van de behandelaar, verweerder, om met ingang van 2-3-2020 verplichte zorg te gaan verlenen in de vorm van antipsychotische medicatie.

#### **4. De ontvankelijkheid van de klacht**

De klacht is gericht tegen gedragingen die vallen onder de Wet Verplichte GGZ. Ingevolge artikel 1 onder b. van het reglement van de Klachtencommissie heeft deze tot taak om de klachten te behandelen die worden ingediend op grond van genoemde wet. De klacht is schriftelijk en op de juiste wijze ingediend. De klacht is daarom ontvankelijk.

#### **5. De behandeling van de klacht**

Voorzitter heet de aanwezigen welkom, stelt de leden van de klachtencommissie voor en legt kort de procedure uit. Voorzitter geeft aan dat de klacht vergezeld is gegaan van een schorsingsverzoek. Voorzitter heeft naar aanleiding van dit verzoek overleg gehad met de behandelaar. Gebleken is dat het volgende depot gepland staat op 7 juli. Nu de zitting van de klachtencommissie plaatsvindt op 6 juli en de commissie direct na afloop van de zitting uitspraak zal doen, hoeft op het schorsingsverzoek niet beslist te worden. Aan de klacht is tevens een verzoek tot schadevergoeding toegevoegd.

Voorzitter start de bespreking van de klacht met de constatering dat veel mensen in de omgeving van klaagster, en met name de ter zake deskundige psychiaters, van mening zijn dat er bij haar sprake is van een psychiatrisch ziektebeeld. Klaagster is het hier absoluut niet mee eens. Zij is het niet eens met de diagnose schizofrenie die naar haar mening niet onderbouwd is. Zij vindt daarom ook dat zij niet behandeld hoeft te worden en weigert daarom ook telkens de medicatie die haar nu gedwongen, middels een depot, wordt toegediend. Zij voegt daar aan toe dat zij ook veel last heeft van de bijwerkingen van deze medicatie, namelijk ernstige hoofdpijn.

Voorzitter geeft aan dat de rechtbank wel een zorgmachtiging heeft afgegeven op basis van een medische verklaring door een onafhankelijk psychiater. In deze zorgmachtiging is opgenomen dat er – indien nodig – gedwongen medicatie toegediend mag worden. De behandelaar heeft op 2-3-2020 besloten om deze verplichte zorg te gaan verlenen. Het is de taak van de klachtencommissie om te toetsen of dit besluit goed genomen is, dat wil zeggen of aan de inhoudelijke en formele voorwaarden is voldaan.

Klaagster benadrukt nogmaals dat zij van de medicatie veel hoofdpijn krijgt. Als zij het depot heeft gehad kan ze drie dagen niet slapen van de hoofdpijn. Dit heeft zij ook met haar behandelaar besproken. Zij krijgt pijnstillers tegen de hoofdpijn maar durft deze niet te gebruiken. Klaagster gebruikt nu uit- sluitend paracetamol tegen de hoofdpijn. PVP, bevestigt dat de medicatie veel te belastend is voor klaagster en dat de mogelijkheden voor vrijwillige zorg niet of onvoldoende besproken zijn. PVP geeft aan dat er ook niet voldaan zou zijn aan de voorwaarden voor verplichte zorg zoals genoemd in het uitvoeringsbesluit WGGZ en dat het besluit om tot verplichte zorg over te gaan laat gecommuniceerd is aan klaagster. Zij benadrukt dat klaagster open staat voor alternatieven en ook dat zij een andere psychiater wil.

Voorzitter vraagt verweerder om zijn standpunt toe te lichten en vraagt ook of er in het kader van de behandeling alternatieven zijn besproken. Verweerder geeft aan dat klaagster in oktober 2019 op de High Intensive Care afdeling is opgenomen in verband met psychotische decompensatie. Daar is toen gestart met dwangbehandeling op basis van Xeplion. Omdat dit onvoldoende effect had is toen overgestapt naar het huidige depot risperidon. Andere alternatieven waren voor klaagster niet bespreekbaar. Verweerder geeft aan nu toch het antipsychoticum Xeplion te heroverwegen.

Voorzitter vraagt aan zoon van klaagster hoe hij naar de situatie van zijn moeder kijkt en met name of hij verschil ziet tussen periodes waarin zij moeder wel en geen medicatie gebruikt.

Zoon geeft aan dat het moeilijk is om m.b.t. de afgelopen maanden een vergelijking te maken omdat er veel in de situatie van zijn moeder veranderd is. Met name de opname van zijn vader in een verpleeghuis is een grote verandering. Zoon vindt het wel erg belastend voor zijn moeder dat het huidige depot een keer per twee weken toegediend moet worden. Dit levert voor zijn moeder telkens weer strijd op en zorgt ook telkens voor enkele dagen heel zware hoofdpijn. Hij zou liever zien dat er een depot mogelijk was dat bijv. eenmaal per drie maanden zou worden toegediend. Ook vindt hij het voor zijn moeder niet fijn dat het depot in haar eigen huis is toegediend. Dit is haar laatste veilige plek en daar zou ze niet de gedwongen medicatie toegediend moeten krijgen. Verweerder geeft aan dat dit ook niet de bedoeling was en dat het depot aanvankelijk bij Reinier van Arkel gegeven zou worden. Omdat klaagster dat niet meer wilde werd afgesproken dat zij het depot bij de huisarts zou krijgen. Toen zij ook dat weigerde is de ambulance dienst ingeschakeld om mevrouw naar de HIC te brengen waar zij dan haar depot zou krijgen. Op het moment dat de ambulance voor de deur stond heeft klaagster ingestemd met het krijgen van het depot thuis. Dit is echter een uitzondering en alleen omdat klaagster er op dat moment mee instemde.

Klaagster geeft nogmaals aan dat zij van mening is dat er bij haar geen sprake is van een psychiatrisch ziektebeeld en dat er dus geen behandeling nodig is. Zij wil in ieder geval geen injecties. Zij is wel bereid om met een andere psychiater te gaan praten, die zij zelf wil uitkiezen. Eventueel zou ze wel tabletten accepteren al die psychiater dat nodig zou vinden.

### **Overweging**

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. Klaagster verblijft bij Reinier van Arkel op grond van een zorgmachtiging. Op de voorgenomen vorm van verplichte zorg, te weten het toedienen van medicatie, zijn de bepalingen ter zake van de Wet Verplichte GGZ van toepassing.

Volgens art. 3.3. van de WVGGZ 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;
  - Het verlenen van verplichte zorg, gelet op het doel van verplichte zorg evenredig is, en
  - Redelijkerwijs te verwachten is dat het verlenen van verplichte zorg effectief is.
- 
- Op grond van de informatie uit het dossier en de toelichting van de zorgverantwoordelijke in zijn verweerschrift en ter zitting concludeert de commissie dat er bij klaagster sprake is van een psychiatrisch ziektebeeld dat zonder adequate behandeling tot ernstig nadeel voor klaagster zou leiden.
- 
- Uit het dossier en uit de verklaringen van klaagster ter zitting blijkt keer op keer dat klaagster van mening is dat er bij haar geen sprake is van een psychiatrisch ziektebeeld en dat – als gevolg daarvan – behandeling niet nodig is. Zij kan dan ook niet overtuigd worden van de noodzaak om op vrijwillige basis medicatie te accepteren. In het verleden is wel geprobeerd om tot behandeling op vrijwillige basis te komen, zo blijkt uit het verweerschrift van de zorgverantwoordelijke, doch toen is klaagster binnen zeer korte tijd gestopt met het nemen van haar medicatie.
- 
- Omdat behandeling met orale medicatie op vrijwillige basis niet mogelijk is, is een minder belastend alternatief dan de nu ingezette verplichte depotmedicatie niet haalbaar.
- 
- Het ernstige nadeel dat ontstaat als klaagster niet behandeld wordt, te weten maatschappelijke teeloorgang, het over zichzelf afroepen van agressie van anderen door haar hinderlijke gedrag, overbelasting van haar familie en de geestelijke gezondheid van haar (klein)kinderen maken dat de verplichte zorg waartoe de zorgverantwoordelijke besloten heeft, evenredig is.
- 
- Op grond van ervaringen in het verleden is te verwachten – en kan ook nu al geconstateerd worden – dat de verplichte zorg effectief is. Immers klaagster is weer in staat zelfstandig thuis te wonen.

Omdat verplichte zorg een ingrijpende inbreuk is op het zelfbeschikkingsrecht en op de lichamelijke integriteit van de patiënt, zijn naast de bovengenoemde inhoudelijke waarborgen, ook procedurele eisen in de wet geformuleerd die in acht moeten worden genomen alvorens over te kunnen gaan tot (voortzetting van de) verplichte zorg. Deze procedurele eisen zijn als volgt vastgelegd in art. 8.9 WVGGZ:

- De zorgverantwoordelijke heeft zich op de hoogte gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene;
- De zorgverantwoordelijke heeft met betrokkene overleg gevoerd over de voorgenomen beslissing;

- Voor zover de zorgverantwoordelijke geen psychiater is, heeft hij hierover overeenstemming bereikt met de Geneesheer-directeur;
- De zorgverantwoordelijke stelt de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg op schrift en voorziet deze van een schriftelijke motivering;
- De geneesheer-directeur geeft betrokkene, de vertegenwoordiger en de advocaat een afschrift van deze beslissing en informeert hen over de mogelijkheid een klacht in te dienen en de hulp van de patiënten vertrouwenspersoon of de familievertrouwenspersoon in te roepen;
- De zorgverantwoordelijke legt schriftelijk in het dossier vast 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 art. 8.9 lid 4 onder b WVGZ.

De klachtencommissie toetst de beslissing om over te gaan tot verplichte zorg derhalve aan deze inhoudelijke en procedurele waarborgen. Met betrekking tot de inhoudelijke criteria voor verplichte zorg constateert de commissie het volgende:

De commissie heeft op grond van het dossier geconstateerd dat de behandelaar zich op 2 maart 2020 op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van klaagster voorafgaande aan zijn beslissing op over te gaan tot verplichte zorg in de vorm van depotmedicatie. De zorgverantwoordelijke heeft bij die gelegenheid zijn beslissing om over te gaan tot het verlenen van verplichte zorg ook met haar besproken. De zorgverantwoordelijke heeft in het kader van de deze beslissing overleg gevoerd met de geneesheer-directeur die instemt met het te voeren behandelbeleid.

Bij brief van 17 maart 2020 heeft de zorgverantwoordelijke zijn beslissing tot het verlenen van verplichte zorg op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering.

De geneesheer-directeur heeft klaagster en haar advocaat bij brief van 20 maart geïnformeerd over de beslissing van de zorgverantwoordelijke om verplichte zorg te gaan verlenen en haar op de hoogte gesteld van de mogelijkheid om hierover een klacht in te dienen en de patiëntenvertrouwenspersoon in te schakelen voor hulp en bijstand.

De zorgverantwoordelijk heeft geen expliciete beoordeling van de wilsbekwaamheid van klaagster gedaan en in het dossier opgenomen.

## **6. Beslissing**

Toetsend aan deze beginselen is de klachtencommissie van oordeel dat de klacht van klaagster ten aanzien van de beslissing van de behandelaar om verplichte zorg te verlenen ongegrond is.

De commissie heeft het besluit tot het verlenen van verplichte zorg getoetst aan de inhoudelijke en formele zorgvuldigheidseisen die de wet daar aan stelt en heeft geconcludeerd dat hieraan voldaan is.

Het enkele feit dat de behandelaar geen expliciete beoordeling van de wilsbekwaamheid van klaagster heeft gedaan doet hier niet aan af. Impliciet heeft de behandelaar aangegeven dat klaagster niet wilsbekwaam moet worden geacht met betrekking tot haar beslissing om medicatie te weigeren. Echter, ook wanneer zij wilsbekwaam zou moeten worden geacht, is verplichte zorg aan de orde wanneer aan de criteria zoals in wet gesteld voldaan is. Dit laatste is naar het oordeel van de commissie aan de orde zodat de aanwezigheid van een expliciete verklaring met betrekking tot de wilsbekwaamheid geen effect heeft op de rechtmatigheid van de beslissing om tot verplichte zorg over te gaan.

De commissie geeft de behandelaar in overweging om in samenspraak met cliënte na te gaan of een langer werkend depot haalbaar is zodat de stress en de bijwerkingen die met het toedienen van het depot gepaard gaan minder frequent zullen voorkomen en het accepteren van de medicatie daarmee voor klaagster minder belastend zal zijn.

Nu de klacht ongegrond wordt verklaard komt de commissie niet toe aan beoordeling van de vordering tot schadevergoeding.

's-Hertogenbosch,

voorzitter Klachtencommissie