

# Uitspraak

De klachtencommissie (hierna te noemen de commissie) heeft kennis genomen van de klacht van <naam klaagster>, (hierna te noemen klaagster), wonende te <woonplaats>. De klacht richt zich tegen het besluit verlenen verplichte zorg door middel van depotmedicatie, genomen door <naam verweerder>, psychiater (hierna te noemen verweerder).

## Verloop procedure

- Klachtenformulier van <naam klaagster>, ontvangen op 18 oktober 2022;
- Verweerschrift van <naam verweerder>, ontvangen op 21 oktober 2022;
- Toelichting op de klacht van <naam pvp>, patiëntenvertrouwenspersoon, ontvangen op 28 oktober 2022.

De commissie heeft met toestemming van klaagster inzage gehad in de stukken uit haar medische dossier die relevant zijn voor de beoordeling van de klacht.

Bij de klacht is toegevoegd een verzoek tot schorsing van het besluit waartegen de klacht zich richt. <naam verweerder> is op 18 oktober 2022 akkoord gegaan met de verzochte schorsing zodat de commissie hierover geen besluit heeft hoeven nemen. Dit is per e-mail schriftelijk aan partijen bevestigd.

De hoorzitting heeft in hybride vorm (d.w.z. zeggen twee leden van de commissie waren via beeldbellen aanwezig) plaatsgevonden op 2 november 2022, waarbij klaagster en verweerder in de gelegenheid zijn gesteld een mondelinge toelichting te geven. Klaagster werd hierbij ondersteund door <naam pvp>, patiëntenvertrouwenspersoon (hierna te noemen: pvp). Daarnaast was <naam toehoorder>, patiëntvertrouwenspersoon, aanwezig als toehoorder.

## Ontvankelijkheid

De commissie oordeelt dat de klacht ontvankelijk is op grond van art. 10.1 Wvggz jo. 10.3 sub f Wvggz en de klachtenregeling Wvggz van GGNet.

## De klacht

De klacht richt zich tegen het besluit tot het verlenen van verplichte zorg door middel van depotmedicatie. Zakelijk en verkort weergegeven is het volgende naar voren gebracht:

Klaagster staat afwijzend tegenover de voorgestelde medicatie omdat anti-psychotische medicatie haar gevoelens en zintuigen onderdrukt en zij in het verleden van dit type medicatie al eens depressief is geworden. Klaagster heeft het idee dat verweerder en ook andere psychiaters waar zij eerder mee te maken had, niet altijd de waarheid spreken en/of niet naar haar luisteren. Veel van wat klaagster zegt of doet, wordt door de ggz-medewerkers verdraaid zodat het in hun redenering over ziekte en behandeling past. Klaagster betwijfelt of de diagnose juist is.

Klaagster heeft wel behoefte aan traumabehandeling vanwege de nare dingen die zij in het leven heeft meegemaakt maar die wordt haar door GGNet niet aangeboden. Desondanks gaat het wel goed met haar. Klaagster stelt geen zorgmachtiging en ook geen verplichte medicatie nodig te



hebben. Wel ervaart klagster druk en spanningen doordat verweerder telkens aanstuurt op medicatie. Klagster erkent ter zitting dat zij wel de neiging heeft de schijn op te houden dat het goed gaat en dat zij moeilijke gespreksonderwerpen uit de weg gaat. Klagster gaat al geruime tijd niet naar haar vrijwilligerswerk omdat zij daar buitengesloten wordt. Klagster stelt dat zij goed in staat is om zelf een afweging te maken omtrent de noodzaak van medicatie en die noodzaak is er nu niet. Klagster stelt dat zij over een flinke 'gereedschapskist' aan alternatieven beschikt die zij kan inzetten om haar problemen zelfstandig op te lossen bijvoorbeeld gesprekken met vriendinnen en tuinieren. Haar zelfzorg en zorg voor haar huis zijn goed, zodat klagster niet begrijpt dat van maatschappelijke teloorgang wordt gesproken.

Dat er bij het FACT overlastmeldingen vanuit de woningbouw zouden zijn gedaan, gelooft klagster niet. Zij heeft afspraken gemaakt dat zij geïnformeerd zou worden als er klachten zouden komen en zij heeft al geruime tijd niets van de woningbouw vernomen. Klagster is bereid om in geval van nood (een crisissituatie) vrijwillig medicatie te nemen maar daarvan is nu geen sprake.

De pvp voert namens klagster aan dat aan diverse eisen die de wet aan het toepassen van verplichte zorg stelt, niet is voldaan. Er heeft geen beoordeling van de wilsbekwaamheid plaatsgevonden, er is geen schriftelijk besluit aan klagster uitgereikt, en inhoudelijk voldoet het besluit niet aan de vereisten van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid zoals klagster (zie hiervoor) zelf ook uiteen heeft gezet.

#### Schadevergoeding

Klagster stelt dat zij door het besluit schade heeft geleden en verzoekt de commissie daarom een schadevergoeding toe te kennen naar billijkheid.

#### **Het verweer**

In het verweer is, zakelijk en verkort weergegeven, het volgende naar voren gebracht.

Op 7 juni 2022 is een zorgmachtiging afgegeven ten behoeve van klagster. De zorgmachtiging is aangevraagd om ernstig nadeel ten gevolge van een psychotische stoornis te voorkomen en om voorwaarden te kunnen scheppen zodat er (trauma)behandeling plaats zou kunnen vinden. Nadat de zorgmachtiging is afgegeven is eerst nog ingezet op passende zorg op vrijwillige basis. Klagsters wens was om alleen zo nodig medicatie te gebruiken en om traumabehandeling te starten.

De traumabehandeling is niet van de grond gekomen omdat klagster geen vertrouwen had in de psycholoog. Klagster dacht bij het tweede contact dat iemand anders zich uitgaf voor de psycholoog en brak het contact af. Dergelijke misidentificatie(waan) doet zich vaker voor, ook naar andere medewerkers van het FACT-team en ook denkt klagster dat hun mobiele telefoons haar onderuit halen. Klagster wil niets meer met GGNet te maken hebben en geeft steeds vaker niet thuis terwijl er wel signalen ontvangen worden dat het niet goed met haar gaat. Het signaleringsplan is na afgifte van de zorgmachtiging nog aangepast. Volgens het signaleringsplan zit klagster in fase rood en zou ingesteld moeten worden op medicatie. Het voornemen tot depotmedicatie is in een moreel beraad besproken op 6 september.



Verweerder heeft voor depotmedicatie gekozen omdat klaagster in het verleden (en nu ook) zeer ambivalent tegenover medicatie staat en hier tegen adviezen in mee stopt. De voorgeschreven orale medicatie neemt zij niet in.

Tijdens het laatste gesprek op 18 oktober 2022 waar ook de pvp bij aanwezig was, heeft verweerder aangezegd met verplichte depotmedicatie te willen starten. Omdat direct bij die mondeling aanzegging al duidelijk was dat klaagster een klachtprocedure wilde doorlopen is het schriftelijk besluit dat al wel opgesteld is, nog niet uitgereikt.

Waar klaagster en verweerder elkaar wel in kunnen vinden, is dat zij beiden een klinische opname willen voorkomen. In de afgelopen jaren zijn er meerdere (gedwongen) opnames geweest en klaagster heeft deze opnames als zeer traumatisch ervaren.

Verweerder stelt dat klaagster de zorg van GGNet nodig heeft en dat deze zorg voor een belangrijk deel uit (depot)medicatie zal moeten bestaan. Ten aanzien van de verplichte zorg volgt verweerder de Handreiking Ambulante Verplichte Zorg. Verweerder heeft gekozen voor een depot met olanzapine omdat klaagster daar in het verleden goed op gereageerd heeft. Vanwege de gevoeligheid voor bijwerkingen wil verweerder met de laagste dosering starten, dit is ook beschreven in het medicatieplan. De depotmedicatie zal na drie maanden worden geëvalueerd en als blijkt dat klaagster therapieresistent is, zal het depot worden gestaakt.

### **Overwegingen en conclusies**

De commissie komt, gelet op de stukken en het besprokene tijdens de hoorzitting, tot de volgende overwegingen en conclusies.

De commissie overweegt dat op 7 juni 2022 ten behoeve van klaagster een Wvggz zorgmachtiging voor de duur van een half jaar is afgegeven vanwege een psychische stoornis en daaruit voortkomend risico op ernstig nadeel. Medicamenteuze behandeling is in de machtiging als vorm van verplichte zorg opgenomen omdat bij klaagster in beginsel geen cq. onvoldoende bereidheid is deze - voor een adequate behandeling van haar ziekte- noodzakelijke medicatie op vrijwillige basis in te nemen. De commissie heeft kennisgenomen van de herstelbeschikking die de Rechtbank naderhand d.d. 18 juli 2022 nog heeft nagezonden waarin 'het uitoefenen van toezicht' als vorm van verplichte zorg is komen te vervallen. De commissie overweegt dat deze herstelbeschikking niet uitsluit, zoals klaagster wel lijkt te veronderstellen, dat er (ambulante) verplichte zorg middels depotmedicatie wordt toegepast. Het in ambulante setting observeren/controleren gedurende enkele uren na de depottoediening (zoals in het medicatieplan omschreven) kan geschaard worden onder 'verrichten van medische controle cq. therapeutische behandelmaatregel'.

De commissie begrijpt dat verweerder aanvankelijk nog heeft getracht de zorgverlening op vrijwillige basis te verlenen. Er leek een positieve start met aanvankelijk geen meldingen van overlast in de woonomgeving en klaagster zegde toe de orale medicatie te zullen accepteren, zo nodig. Kort daarna kwamen er echter aanwijzingen dat het toch slechter met klaagster ging: zij stopte met haar vrijwilligerswerk en er waren herhaaldelijk situaties waarin zij (erg) angstig en achterdochtig bleek. Gemaakte afspraken, waaronder inname van orale medicatie (ZN), kwam zij niet na, zij trok zich steeds meer terug en wilde tenslotte het contact met GGNet helemaal beëindigen.



De door klaagster aangevoerde eigen middelen en methodes om ernstig nadeel te voorkomen en haar psychisch welbevinden te verbeteren, zijn in dat opzicht niet voldoende effectief en niet doelmatig gebleken.

De commissie acht het besluit van verweerder om verplichte zorg door middel van de depotmedicatie te willen gaan toepassen dan ook een juist besluit. Hoewel er op dit moment geen acuut (levens)gevaar dreigt, is er in het afgelopen half jaar een dusdanige situatie ontstaan dat medicamenteuze behandeling geveerd wordt, ook om escalatie tot een crisissituatie met noodzaak tot onvrijwillige opname, zoals in het verleden heeft plaatsgevonden, te voorkomen. Een wilsbekwaamheidsbeoordeling blijkt wel te zijn verricht; hiervan is aantekening in het dossier aangetroffen (na moreel beraad op 6 september, conclusie: niet wilsbekwaam terzake).

De commissie erkent het dilemma van de keuze tussen behoud van de behandelrelatie of toch doorpakken middels verplichte zorg waarbij het vertrouwen in de ggz-hulpverlening verder zal afnemen. Gezien de voorgeschiedenis van klaagster en de huidige feiten en omstandigheden kan de commissie de overwegingen van verweerder volgen dat zorg op vrijwillige basis niet langer de aanzienlijke risico's op ernstig nadeel kan tegengaan. Dit nadeel bestaat thans uit maatschappelijke teloorgang door sociaal/maatschappelijk isolement, problemen met de woonomgeving, schade door onbehandelde psychose.

Met betrekking tot het besluit om over te gaan tot het verlenen van verplichte zorg door middel van medicatie, wordt overwogen dat verweerder hierin volgens de richtlijnen en de behandelstandaard heeft gehandeld. De voorgeschreven medicatie (thans olanzapine, 210 mg) is passend bij de diagnostiek en de voorgeschiedenis waarbij met hetzelfde middel stabiliteit in de woon- en leefsituatie van klaagster werd bereikt. Daarnaast zal de depotmedicatie na drie maanden worden geëvalueerd en als blijkt dat klaagster therapieresistent is, zal het depot worden gestaakt.

De commissie constateert dat de keuze voor het soort medicatie en de dosering daarvan, goed is onderbouwd door verweerder. De commissie overweegt dat zonder adequate medicatie een aanzienlijk risico op ernstig nadeel in de zin van art. 1:1 lid 2 en art. 8:9 lid 4 sub b Wvzgg blijft bestaan, zodat deze vorm van verplichte zorg noodzakelijk is en tevens proportioneel, subsidiair en doelmatig. Op grond van bovenstaande wordt de klacht ongegrond verklaard.

#### Schadevergoeding

Er is naar oordeel van de commissie geen sprake van een grond voor het toekennen van een schadevergoeding.

#### Overweging ten overvloede

Met betrekking tot de depotmedicatie is door verweerder aangegeven dat het depot maandelijks toegediend wordt en na drie maanden geëvalueerd zal worden. De zorgmachtiging is echter geldig tot 7 december 2022. De commissie overweegt in dit verband dat op basis van de thans voorliggende zorgmachtiging geen besluit voor de duur van drie maanden genomen kan worden maar maximaal voor de resterende duur van de machtiging (derhalve tot 7 december 2022). Een aansluitende opvolgende zorgmachtiging zal -voor zover dit inmiddels niet al in gang is gezet- dan ook zo spoedig mogelijk aangevraagd dienen te worden.



Het schriftelijk besluit ex art. 8:9 Wvvgz d.d. 20 oktober 2022 zal in dat opzicht voor uitreiking dan ook nog aangepast dienen te worden zodat de medicamenteuze behandeling wel op een onderliggende Wvvgz zorgmachtiging gebaseerd zal zijn.

#### **Oordeel**

De commissie vindt de klacht **ongegrond**.

Op 2 november 2022 vastgesteld door de commissie:

Mw. mr. L. Bos, voorzitter;

Dhr. E. Lemmen, psychiater;

Mw. I. van de Gevel, algemeen lid op voordracht van de Cliëntenraad.

Namens de commissie:

i.o.

Mw. M.T. Aversch-Wilbrink  
ambtelijk secretaris

Verzonden d.d. 15 november 2022

***Tegen een uitspraak van de klachtencommissie kan op grond van art. 10:7 Wvvgz beroep worden ingesteld bij de Rechtbank binnen zes weken na kennisneming van de uitspraak.***