



### De procedure

In een nagekomen e-mailbericht d.d. [dag] juli 22 is zijdens mevrouw [klaagster] de commissie verzocht om het bestreden besluit te schorsen in afwachting van de behandeling van haar klacht.

De commissie heeft per beslissing van 19 juli 2022, afwijzend beslist op haar verzoek.

Mevrouw [klaagster] heeft de commissie geen toestemming willen geven om haar patiëntendossier in te zien. Zij heeft ook zelf geen dossierstukken ter beschikking gesteld.

Verweerder mevrouw [zorgverantwoordelijke] heeft vanwege de ontbrekende toestemming voor dossierinzage, besloten om geen schriftelijk verweer te voeren.

Mevrouw [klaagster] heeft ter zitting aan verweerders toestemming gegeven om de vragen van de commissie mondeling te beantwoorden ook indien daarbij informatie uit het patiëntendossier aan de orde komt.

De uitspraak van de commissie is aldus gebaseerd op de informatie uit het klaagschrift en de informatie die door betrokkenen ter zitting is gedeeld.

### De hoorzitting

De commissie, bestaande uit mevrouw mr. A. Schreurs, mevrouw K. Rakijo, psychiater-lid en mevrouw L. Van den Assum, heeft op 26 juli 2022 gehoord:

Mevrouw [klaagster], klaagster, bijgestaan door de heer [pvp], patiëntenvertrouwenspersoon

en zijdens de zorgaanbieder als verweerders

Mevrouw I. [zorgverantwoordelijke], zorgverantwoordelijke en psychiater en mevrouw [spv], spv, plaatsvervangend voor mevrouw [casemanager], casemanager FACT.

**Mevrouw [klaagster]** zegt niet te willen dat de aanwezige verweerders deelnemen aan de hoorzitting. Op verzoek van de commissie stemt zij er alsnog mee in.

Mevrouw [klaagster] ontkent een klacht te hebben ingediend. Na uitleg van de heer [pvp] over het betreffende klachtformulier dat zij heeft ondertekend, erkent zij dat dit haar klacht is.

Mevrouw [klaagster] licht toe dat zij van [dag] januari tot eind mei opgenomen is geweest in de kliniek Senioren op de Korvelseweg. Mevrouw [klaagster] bevestigt desgevraagd dat er een zorgmachtiging is voor medicatie maar ze zegt die niet meer te willen gebruiken.

Volgens haar wordt ze gebruikt voor teambuilding door het team-[zorgverantwoordelijke]. Vervolgens laat mevrouw [klaagster] weten dat ze eventueel wel 1 mg Risperdal wil nemen maar dan in tabletvorm. Toen ze dat middel gebruikte voelde ze zich wel goed en heeft ze een opleiding kunnen volgen. Ze wil ook Lorazepam om goed te kunnen slapen.

Gevraagd hoelang ze in behandeling is bij de ggz, vertelt mevrouw [klaagster] dat ze in 1993 gedesoriënteerd was en ineens bij de ggz was. Ze heeft laatste tijd ook veel stress

ervaren door kanker en een MRI waaruit bleek dat zij een infectie in haar hersenen heeft. Zij denkt dat de meeste patiënten meer gebaat zouden zijn met een scan dan met een diagnose. Zelf heeft ze een delier gehad en ook kreeg ze last van angsten; ze weet zelf niet waarom.

Mevrouw [klaagster] legt uit dat ze voorafgaand aan de laatste opname 3 mg Risperdal gebruikte en ook nog in aanvang van de opname. Nu moet ze 100 mg paliperidon nemen. Mevrouw [klaagster] licht toe dat zij daar niet goed van wordt, ze heeft er veel bijwerkingen van waaronder verstopping en zich naar voelen.

Reagerend op de opmerking van mevrouw [zorgverantwoordelijke] dat ze veel overlast in de buurt veroorzaakt, ontkent mevrouw [klaagster] dat ze schreeuwt. Wel geeft ze toe muziek aan te zetten in de tuin maar dat is als zelftherapie bedoeld.

Gevraagd waarom ze niet met mevrouw [zorgverantwoordelijke] in gesprek wil gaan, zegt mevrouw [klaagster] dat die te jong is, weinig ervaring heeft en alleen maar 4 medicijnen kent. Er is geen klik want mevrouw [zorgverantwoordelijke] past gewoon niet bij haar. Gewezen op het feit dat ze dan misschien over een behandeling van de bijwerkingen kan praten en op langere termijn wellicht zelfs over Risperdal, zegt mevrouw [klaagster] dat ze misschien wel een gesprek wil met mevrouw [spv] maar dan over muziektherapie en creatieve therapie.

**De heer [pvp]** licht toe dat mevrouw [klaagster] heeft begrepen dat men de dosering van het depot wil verhogen terwijl zij juist wil dat het stopt. Mevrouw [klaagster] is het ook niet eens met de zorgmachtiging maar hij heeft haar al uitgelegd dat de commissie daar niet over gaat.

Mevrouw [klaagster] heeft veel last van bijwerkingen. Zij gebruikt al tientallen jaren medicijnen en dit heeft groot impact op haar leven. Zij voelt zich geleefd door de ggz. De heer [pvp] vraagt zich af of er gekeken wordt naar alternatieven bijvoorbeeld ter behandeling van haar angststoornissen.

**Mevrouw [zorgverantwoordelijke]** laat desgevraagd weten dat mevrouw [klaagster] behandeld wordt op basis van een zorgmachtiging en dat het artikel 8:9- besluit waarbij de verplichte medicatie is aangezegd genomen is door de zorgverantwoordelijke psychiater gedurende haar opname. Dit besluit is nog geldig en past zij toe. Ook al tijdens de opname is er tussen haar en de psychiater veel discussie geweest over haar voorkeur voor Risperdal. Mevrouw [zorgverantwoordelijke] laat verder weten dat mevrouw [klaagster] [dag] mei uit de kliniek werd ontslagen met een intensief begeleidingstraject. Naast het FACT- team werd ook Impegno en IHT (Intensive Home Treatment) ingeschakeld. Deze komen zo nodig ook s avonds en in het weekend bij de patiënt. Mevrouw [klaagster] mocht ook de kliniek op alle tijdstippen bellen en daar heeft ze veelvuldig gebruik van gemaakt maar steeds om te klagen over de ggz.

Mevrouw [klaagster] laat meestal niemand binnen in haar huis en meteen bij de eerste depot-afspraak ging ze de discussie aan. Ze wilde het depot door de huisarts laten zetten. Dit werd haar toegestaan maar vervolgens stond er te veel discussie en heeft de huisarts zijn medewerking ingetrokken. De zorgverleners staan bijna dagelijks aan haar deur maar ze laat geen contact toe.

Behandelen met Risperdal is nu niet aan de orde. Ze is juist op opgenomen geweest en op paliperidon ingesteld omdat het niet goed ging toen ze Risperdal kreeg. Medicatie in tabletvorm is ook niet mogelijk omdat en het innemen niet met de vereiste regelmaat gebeurt.

Mevrouw [zorgverantwoordelijke] laat weten dat zij begonnen is met een dosering van 100 mg maar half juli kwamen er signalen uit de buurt dat het niet goed ging. Mevrouw [klaagster] veroorzaakt veel geluidsoverlast, schreeuwt en vernielt zaken in de buurt. Daarom moet de dosering verhoogd worden.

Mevrouw [zorgverantwoordelijke] laat weten graag met mevrouw [klaagster] te willen overleggen over de bijwerkingen en behandeling maar helaas is mevrouw [klaagster] daartoe niet bereid.

### **Het oordeel van de commissie:**

Op grond van de ingebrachte informatie zijnde, het klaagschrift en hetgeen betrokkenen ter zitting hebben verklaard, overweegt de commissie als volgt.

Krachtens de Wvggz dient de zorgverantwoordelijke alvorens over te gaan tot toepassing van verplichte zorg, omdat mevrouw [klaagster] niet bereid is vrijwillig de medicatie te nemen die de rechter in de zorgmachtiging als benodigde zorg heeft opgenomen, te voldoen aan een aantal zorgvuldigheidseisen genoemd in art 8:9 van de wet. Tevens dient ieder besluit tot verplichte zorg te voldoen aan de beginselen van proportionaliteit, effectiviteit, subsidiariteit en veiligheid.

Mevrouw [zorgverantwoordelijke] heeft verklaard dat er een zorgmachtiging is met inbegrip van verplichte zorg in de vorm van medicatie en dat er een schriftelijk artikel 8:9-besluit is genomen door de zorgverantwoordelijke psychiater gedurende de opname in de accommodatie. Dit is door klaagster bevestigd dan wel niet weersproken. De commissie leidt hieruit af dat de rechtbank heeft vastgesteld dat er sprake is van een psychische stoornis en dat verplichte zorg nodig is om aanwezig nadeel die de stoornis veroorzaakt af te wenden. Of de aanzegging van uitvoering van verplichte zorg in de vorm van medicatie conform de wettelijke vereisen uit artikel 8:9 Wvggz is geschied, kan door de commissie niet nader getoetst worden wegens het ontbreken van dossierstukken. Zijdens klaagster is tevens niet gesteld dat er gebreken zouden kleven aan het besluit.

Mevrouw [klaagster] klaagt over de voorschreven antipsychotische medicatie waarbij zij enerzijds aangeeft helemaal geen antipsychoticum te willen en anderzijds, indien dit toch voorgeschreven wordt, dan een voorkeur te hebben voor een ander middel namelijk Risperdal.

De commissie beziet in hoeverre het bestreden besluit getoetst kan worden aan de wettelijke beginselen van proportionaliteit, effectiviteit, subsidiariteit en veiligheid.

De commissie overweegt hierbij dat antipsychotica een, naar professionele standaard, erkend noodzakelijk en effectief middel is om psychotische stoornissen te behandelen en dat er geen andere middelen bekend zijn die eveneens effectief zouden zijn.

De commissie acht het toedienen van antipsychotica een proportioneel middel om het aanwezig nadeel te beheersen. Hierbij denkt de commissie aan de mogelijkheid om in haar eigen woonomgeving en binnen haar persoonlijke mogelijkheden te kunnen (blijven) functioneren.

Aan het veiligheidsaspect is aandacht gegeven nu de medicatie klinisch is opgebouwd en ambulant onder medisch toezicht wordt gegeven.

Mevrouw [klaagster] beoogt dat het besluit tot medicamenteuze behandeling (indien niet stopgezet) wordt aangepast in die zin dat er een alternatieve middel wordt voorgeschreven, namelijk Risperdal. Zij is van oordeel dat zij met dit middel goed kan functioneren en tevens minder bijwerkingen zal ervaren.

De commissie legt dit uit als een beroep op het subsidiariteitsbeginsel. Dit beginsel behelst dat de zorgverantwoordelijke kiest voor de behandeling die voor de cliënt het minst belastend is binnen de opties die effectief kunnen zijn voor het terugdringen van het aanwezig nadeel.

De commissie constateert dat de zorgverantwoordelijke bekend is met de voorkeur van mevrouw [klaagster] en ook met eerdere medicamenteuze behandelingen. Risperdal is blijikbaar gedurende enige tijd ook na opname voortgezet. De commissie heeft uit de verklaringen van mevrouw [zorgverantwoordelijke] begrepen dat het toestandbeeld van klaagster niet verbeterde. De commissie van mening dat de zorgverantwoordelijke in redelijkheid heeft kunnen oordelen dat behandeling met Risperdal niet tot afname van het risico op ernstig nadeel heeft geleid en daarmee dus niet als effectief middel kan worden ingezet.

Aanvullend merkt de commissie op dat de zorgverantwoordelijke zich bereid heeft verklaard om met klaagster te overleggen aangaande de bestrijding van de ervaren bijwerkingen. Hiervoor is echter wel de medewerking van klaagster zelf vereist hetgeen (nog) niet het geval is.

Uiteraard dient ook te allen tijde aandacht besteed te worden aan de eisen en voorkeuren van klaagster en dient tijdens komende evaluaties bezien te worden of het behandelbeleid nog voldoet aan de eisen van proportionaliteit, subsidiariteit en effectiviteit.

Al het bovenstaande afwegende komt de commissie tot het oordeel dat de klacht van mevrouw [klaagster] ongegrond moet worden verklaard.

### **De beslissing:**

De klacht van mevrouw [klaagster] is ongegrond.

Regionale Klachtencommissie Wvggz  
West- en Midden- Brabant

---

Datum uitspraak : Tilburg, 21 juli 2022