



# 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 betreft het besluit verlenen verplichte zorg door middel van medicatie, genomen door de <naam psychiater>, psychiater (hierna te noemen: verweerder).

## Verloop procedure

- Klachtmail van <naam klaagster>, ontvangen op 2 augustus 2022;
- Toelichting op de klacht van <naam klaagster>, ontvangen op 10 augustus 2022;
- Verweerschrift met bijlagen van <naam verweerder>, ontvangen op 16 augustus 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.

De hoorzitting heeft in hybride vorm plaatsgevonden (d.w.z. twee leden van de commissie waren via beeldbellen aanwezig) op 23 augustus 2022. Klaagster en verweerder hebben een mondelinge toelichting op hun standpunten gegeven. Klaagster werd hierbij ondersteund door <naam pvp>, patiëntvertrouwenspersoon (hierna te noemen: pvp). Daarnaast vergezelde <naam manager>, manager <naam afdeling>, de verweerder en was als toehoorder aanwezig.

## 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 d.d. 30 juni 2022 tot het verlenen van verplichte zorg door middel van medicatie; klaagster krijgt thans clozapine 125mg voorgeschreven vanwege een psychotische stoornis.

Klaagster is het er niet mee eens dat zij verplicht medicatie moet innemen. Klaagster stelt dat medicatie haar nooit heeft geholpen. Klaagster ervaart verschillende bijwerkingen, waaronder misselijkheid. Klaagster ervaart geen verbetering door de medicatie, zij functioneert er niet beter door en soms voelt ze zich juist minder goed en lukt het moeilijk of helemaal niet om iets te doen.

Klaagster heeft verweerder als alternatief voorgesteld dat zij gesprekstherapie zou volgen bij een psycholoog. Het lukte klaagster niet om hierover goed in gesprek te gaan en verweerder heeft hier geen gehoor aan gegeven. Klaagster wil graag zelf beslissen over medicatie, het verplichte karakter is voor klaagster erg frustrerend. Zij voelt zich genegeerd en ervaart het als dat zij niets meer te zeggen heeft. Klaagster begrijpt niet waarom zij niet meer zelf de regie heeft en waarom verweerder vindt dat zij medicatie nodig heeft.



Klaagster wil zelf kunnen beslissen of zij medicatie gebruikt of niet en stelt dat er voldoende andere vangnetten zijn ingezet om het genoemde ernstig nadeel te voorkomen. Zo krijgt klaagster wekelijks begeleiding vanuit RIWIS om haar huis netjes te houden, klaagster heeft een bewindvoerder die haar financiën regelt en er is een jobcoach. Klaagster vindt dat dit voldoende is om haar uit de problemen te houden en is van mening dat medicatie daar niet ook nog bij nodig is.

Klaagster vindt de manier waarop verweerder haar benadert vervelend en soms ook beangstigend. Dit komt ook door trauma's vanuit het verleden. Verweerder heeft gezegd dat zij levenslang medicatie nodig heeft. Klaagster begrijpt dit niet goed en vindt de gedachte dat zij haar hele leven medicatie moet gebruiken erg naar.

### **Het verweer**

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

Verweerder laat weten dat hij maandelijks gesprekken met klaagster heeft, het laatste gesprek was op 9 augustus 2022. Toen heeft klaagster niet laten weten dat zij een klacht had of een klacht wilde indienen over de verplichte medicatie. Dat klaagster de gedwongen medicatie als vervelend ervaart, is verweerder welbekend, dat is een vaak terugkerend gespreksonderwerp.

Klaagster heeft meermaals een RM en zorgmachtiging gehad. De meest recente verlenging dateert van 23 mei 2022, daarbij is medicatie als vorm van verplichte zorg opgenomen evenals het uitoefenen van controle op de inname.

Sinds de start van de huidige zorgmachtiging heeft verweerder geprobeerd om de medicatie op vrijwillige basis te laten nemen. Aangezien klaagster bezwaar bleef maken, was verweerder van mening dat er geen sprake meer was van vrijwilligheid of drang. Daarom is verweerder overgegaan tot het besluit om de medicatie als verplichte zorg in te zetten. Klaagster is hier op de gebruikelijke manier over geïnformeerd.

De beslissing om over te gaan tot verplichte zorg heeft verweerder genomen op grond van het actuele verzet als ook op grond van klaagsters voorgeschiedenis. Verweerder behandelt klaagster sinds eind 2019, maar zij is al veel langer bekend met psychiatrische zorg. Er is vanwege klaagsters bezwaren tegen medicatie en haar wens tot meer autonomie in de loop der tijd wel geprobeerd hoe het gaat bij een lagere dosering en zonder machtiging, maar dan ging het al snel slechter met klaagster.

De clozapine heeft verweerder aanvankelijk verlaagd (van 200mg naar 75mg). In oktober 2020 ging het slechter met klaagster en is de dosis opgehoogd naar 125mg. Dit is later teruggebracht naar 100mg, waarbij ook de thuiszorg werd afgeschaald van elke dag naar een aantal keer in de week. Vervolgens ging het weer minder goed met klaagster. Er was sprake van medicatieontrouw en ontregeling. Op dagen dat de thuiszorg niet kwam, nam klaagster vaak minder of helemaal geen tabletten in. Toen is weer besloten tot een dosering van 125mg met elke dag thuiszorg.

De voortdurende discussies over medicatie met de thuiszorgmedewerkers kunnen oplopen en voor hen intimiderend zijn. Wanneer klaagster geen of te weinig medicatie inneemt zijn er toenemend kenmerken van psychotische ontregeling: meer achterdocht, heftige discussies, impulsief reageren.



Ook is dan sprake van achteruitgang van de beheersing van de Nederlandse taal. In het verleden is de situatie al eens dusdanig geëscaleerd dat klaagster het risico liep haar huis kwijt te raken.

Verweerder is van mening dat medicatie langdurig noodzakelijk is voor klaagster. Verweerder ziet de medicatie als een noodzakelijk onderdeel van de behandeling van klaagster. Klaagster gebruikt al langere tijd medicatie en de medicatie beschermt haar tegen ernstig nadeel, geeft stabiliteit en kan gedwongen opname en maatschappelijke teloorgang voorkomen. Vanwege klaagsters genoemde (somatische) klachten en bijwerkingen heeft verweerder aangeboden over andere medicatie in gesprek te gaan. Tijdens het gesprek op 9 augustus gaf klaagster aan liever de huidige medicatie te behouden. Het verbaasde verweerder wel dat zij na dat gesprek een klacht heeft ingediend.

Verweerder neemt klaagster in haar klachten zeer serieus en is steeds bereid om -binnen de ruimte die er is- met klaagster in gesprek te gaan over haar vragen en klachten of om schriftelijke informatie over de diagnose en/of de medicamenteuze behandeling daarvan te verstrekken.

#### **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 de rechter op 23 mei 2022 met betrekking tot klaagster een zorgmachtiging voor de duur van een jaar heeft afgegeven vanwege een psychische stoornis (psychose/schizofrenie, PTSS) en daar uit voortkomend risico op ernstig nadeel (psychische schade, verwaarlozing, maatschappelijke teloorgang, oproepen van agressie van anderen). 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.

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 clozapine 125mg) is passend bij de diagnostiek en de voorgeschiedenis waarbij met hetzelfde middel in afdoende dosering, stabiliteit in de woon- en leefsituatie van klaagster werd bereikt.

De commissie constateert dat verweerder, net als de thuiszorgmedewerkers, wel degelijk met klaagster in gesprek gaat over de medicatie, haar bezwaren en de ervaren bijwerkingen, alleen is de uitkomst van die gesprekken niet zoals klaagster hoopt of wenst. Verweerder heeft aangeboden om, als dat klaagster zou helpen voor meer begrip en/of acceptatie van haar ziekte, ook nog (extra) schriftelijke informatie over de ziekte en medicamenteuze behandeling te verstrekken in voor haar begrijpelijke taal.

De commissie overweegt dat begeleiding door RIWIS, bewindvoering en een jobcoach, voor klaagster geen alternatieven zijn voor medicatie, maar dat dit noodzakelijke aanvullende hulpverlening betreft. Het is in dezen geen kwestie van of, of, maar en, en. Gesprekken met een psycholoog kunnen ook aanvullend of ondersteunend zijn, maar niet ter vervanging dienen. 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 Wvvgz blijft bestaan zodat deze vorm van verplichte zorg noodzakelijk is en tevens proportioneel, subsidiair en doelmatig.

#### **Oordeel**

De commissie acht op grond van bovenstaande overwegingen de klacht **ongegrond**.

Op 23 augustus 2022 vastgesteld door de commissie:

Mw. mr. L. Bos, voorzitter;

Dhr. E. Lemmen, psychiater;

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

Namens de commissie:

i.o.

Mw. M.T. Aversch-Wilbrink

ambtelijk secretaris

Verzonden d.d. 30 augustus 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.***