

## Regionale Klachtencommissie Wvggz Friesland BESLISSING

---

Klaagschriftnummer: KC 2023-22

### Inzake

Klager, opgenomen met een zorgmachtiging, bijgestaan door de patiënten-  
vertrouwenspersoon ( pvp);

tegen

psychiater (verweerder) en verpleegkundig specialist (verweerster), beiden werkzaam voor  
GGZ Friesland

### A. De klacht

1. Klager verzet zich tegen de dwangmedicatie, te weten een depot van Aripiprazol 400 mg eens per 4 weken. Het depot is gestart op 7 juli 2023.

Deze klacht valt onder de werking van de klachtregeling zoals opgenomen in de Wet  
verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz).

### B. De gevolgde procedure

1. Op 3 augustus 2023 heeft de klachtencommissie (hierna te noemen: de commissie) van klager een klaagschrift ontvangen.
2. Klager heeft in zijn klaagschrift ook schorsing van de beslissing van verweerders verzocht. Verweerster heeft in overleg met de waarnemend psychiater, ... zich bereid verklaard het vervolgdepot van 4 augustus 2023 niet toe te dienen in afwachting van de beslissing van de commissie op de klacht.
3. Van de pvp ontving de commissie namens klager een schriftelijke toelichting op de klacht d.d. 3 augustus 2023.
4. Verweerders hebben afgezien van de mogelijkheid een verweerschrift in te dienen. Verweerster heeft om uitstel gevraagd, maar gelet op de wettelijke termijnen heeft de commissie geen verder uitstel verleend en verweerders verzocht ter zitting verweer te voeren.
5. De commissie heeft de klacht behandeld ter zitting van 14 augustus 2023, waar klager in persoon bijgestaan door de pvp en verweerster zijn verschenen.
6. Met toestemming van klager is zijn dossier voor partijen en de commissie ter inzage gelegd.
7. Ter zitting hebben partijen hun standpunten nader toegelicht. Van de behandeling ter zitting is een verslag gemaakt. Dit verslag wordt aan deze beslissing gehecht.

### C. De standpunten van partijen

1. Klager is het niet eens met de medicatie (Aripiprazol 400 mg) die hij, onder dwang, krijgt toegediend. De verplichte zorg wordt toegepast ter uitvoering van de zorgmachtiging. Klager wil geen vreemde substanties in zijn lichaam en stelt extreem veel bijwerkingen van de medicatie te ervaren, zoals slechter zicht, angst, last van hoogtevrees en erectiestoornissen. Klager is bang door de medicatie impotent te worden en is bang voor extreme gewichtstoename.

Klager is 7 juli 2023 gestart met het depot. In een gesprek op 3 augustus 2023 heeft verweerster aangegeven te onderzoeken of de medicatie verlaagd kan worden naar 300 mg. Klager wil een eventuele afbouw niet afwachten omdat hij liever geen medicatie gebruikt en heeft een klacht ingediend.

Klager stelt dat er geen sprake is van ernstig nadeel dat veroorzaakt wordt door de stoornis. Klager is thuis begonnen met afbouw van de medicatie waardoor hij meer

- gevoelens kreeg, en hij wat verdrietig werd. Het FACT vond dat het niet goed met klager ging en heeft hem verplicht laten opnemen in de HIC-kliniek. Klager kreeg niet de mogelijkheid om de medicatie verder af te bouwen en om te kunnen gaan met zijn emoties en gevoelens. Er was geen sprake van ernstig nadeel dan wel gevaar.
2. Er is niet/niet juist geoordeeld over de mogelijkheden voor vrijwillige zorg. Dwang kan alleen als ultimum remedium worden toegepast als vrijwillige alternatieven niet effectief blijken om de risico's op schade afdoende te beperken of betrokkene zich aan vrijwillige zorg onttrekt. Er waren nog voldoende mogelijkheden voor zorg, bijvoorbeeld therapieën en gesprekken met een psycholoog. Deze mogelijkheden zijn onvoldoende benut.
  3. Het verlenen van de zorg is, gelet op het beoogde doel van verplichte zorg, niet evenredig. Volgens de behandelaren krijgt klager de medicatie om ernstig nadeel op te heffen zodat hij weer zo snel mogelijk naar huis kan. Klager ervaart de dwangmedicatie als zeer ingrijpend, zijn lichamelijke integriteit is aangetast en hij heeft last van bijwerkingen. Het is de vraag of is voldaan aan de proportionaliteitseis nu nog niet duidelijk is of klager wel binnen een redelijke termijn met (voorwaardelijk) ontslag kan, terwijl de dwangmedicatie heel ingrijpend is en klager hiervan veel bijwerkingen en last ondervindt.
  4. Er zijn minder bezwarende alternatieven. Klager staat open voor zorg zoals bijvoorbeeld gesprekken met een psycholoog of therapie. Klager had een behandeling kunnen krijgen zonder medicatie dan wel een behandeling vanuit huis.
  5. Het is niet redelijkerwijs te verwachten dat de dwangmedicatie effectief is/zal zijn. Het is de vraag of het te bereiken doel, ontslag uit de instelling, wel haalbaar is door middel van deze dwanginterventie. Klager heeft veel last van bijwerkingen en heeft het gevoel er juist op achteruit te gaan in plaats van vooruit. De medicatie is niet doelmatig en helpend.
  6. Klager vraagt zich af of de mogelijk nadelige effecten op lange termijn voldoende zijn gewogen en met deskundigen zijn besproken. Wegen de bijwerkingen op tegen de mogelijke effecten van de medicatie?
  7. Er is niet/niet juist geoordeeld over het honoreren van de wensen en voorkeuren van klager. Klager heeft zijn wensen en voorkeuren meerdere keren kenbaar gemaakt, deze zijn niet vastgelegd noch gehonoreerd.
  8. Verweerster heeft verwezen naar de situatie van klager voor de opname. Verweerster wilde overleggen of een verlaging van het depot naar 300 mg in plaats van 400 mg mogelijk is, maar door de schorsing is dit niet verder opgepakt. De door klager aangegeven bijwerkingen zijn specifiek en niet allemaal te herleiden tot de medicatie. Verweerster wil de bijwerkingen eerst goed in kaart brengen en onderzoeken of dit mogelijke bijwerkingen van de medicatie zijn waarna gekeken kan worden of hier iets aan te doen is. Andere medicatie ligt niet voor de hand nu de medicatie die klager nu krijgt juist de minste bijwerkingen geeft. Dat klager zich nu beter voelt kan ook komen doordat de medicatie gaat werken. Het duurt even voordat de medicatie gaat werken en het blijft ook nog enige tijd doorwerken. Omdat klager nog maar 1 depot heeft gehad kan nog niet worden aangegeven op welke termijn hij mogelijk weer naar huis zou kunnen.
- D. Overwegingen van de commissie
1. In de Wvvggz geldt verplichte zorg als uiterste middel indien er geen mogelijkheden voor vrijwillige zorg meer zijn (art. 2:1 leden 1 en 2 Wvvggz). De wensen en voorkeuren van betrokkene ten aanzien van de verplichte zorg worden gehonoreerd, tenzij
    - (a) betrokkene niet tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat is, of
    - (b) acuut levensgevaar voor betrokkene dreigt, dan wel er in de wet genoemde aanzienlijke risico's voor andere personen of goederen bestaan (art. 2:1 lid 6 Wvvggz).
  2. Op grond van art. 8:9 lid 1 Wvvggz neemt de zorgverantwoordelijke ter uitvoering van de crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging een beslissing over het verlenen van verplichte zorg. De beslissing wordt op schrift gesteld en van een motivering voorzien (lid 2), waarna de geneesheer-directeur (GD)

een afschrift van de beslissing verstrekt aan de betrokkene (lid 3). Indien verplichte zorg, anders dan opname in een accommodatie, op grond van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging wordt toegepast, legt de zorgverantwoordelijke in het dossier vast of (a) , betrokkene tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat is, en (b) of acuut levensgevaar dreigt voor betrokkene, en of aanzienlijke risico's voor andere personen of goederen bestaan (art. 8:9 lid 4 Wvvgz).

3. De commissie heeft ter zake van de hiervoor benoemde formele wettelijke vereisten geen gebreken geconstateerd. Ook is door klager niet gesteld dat dergelijke gebreken aan de orde zouden zijn. Waar het gaat om de formele kant van de zaak laat de commissie het daarom bij deze vaststellingen.
4. Uit de stukken en hetgeen ter zitting door klager en verweerder is verklaard leidt de commissie af dat klager een lange voorgeschiedenis heeft van opnames en (dwang) medicatie. Klager erkent dat hij problemen heeft. Hij wil geen medicatie, maar hulp en handvatten om te leren omgaan met zijn situatie zonder dat hiervoor medicatie wordt ingezet. Klagers stelling dat er geen ernstig nadeel is dat veroorzaakt wordt door zijn stoornis kan de commissie niet volgen. Klager heeft thuis zijn medicatie afgebouwd. Klager werd hierdoor verdrietig, at slecht en viel erg af (20 kilo) waardoor hij nu ondergewicht heeft, en verzorgde zichzelf niet meer. Klager was daarnaast bezig om zijn huis te strippen. Klager is opgenomen in de HlC-kliniek middels een zorgmachtiging wegens recidief psychotische ontregeling omdat hij medicatie weigerde en ambulante zorg niet toereikend was. Uit de stukken blijkt dat het dusdanig slecht met klager ging dat medicatie noodzakelijk was om de psychose te behandelen, verdere terugval te voorkomen en het ernstig nadeel weg te nemen en te zorgen voor een stabiliteit in zijn functioneren. Klager is bij de opname gezien door de psychiaters ..... en ..... en beiden kwamen tot de conclusie dat medicatie noodzakelijk was en als klager dat niet wil dit in het gedwongen kader moet. Klager is ingesteld op Aripiprazol 400 mg. Klager reageerde in het verleden goed op deze medicatie. Klager is op 21 juli 2023 opgenomen in de vervolgekliniek te ... en bij opname aldaar gezien door verweerder die het medicatiebeleid heeft gehandhaafd.
5. Klager stelt dat er niet of niet juist is geoordeeld over de mogelijkheden van vrijwillige zorg. Uit de overgelegde stukken blijkt dat er in het lange behandelverleden van klager verschillende therapieën en gesprekken zijn geweest, die helaas niet effectief genoeg bleken te zijn. In het vrijwillig kader nam klager geen/te weinig medicatie en volgde geen therapie of dagbesteding. Ter zitting heeft verweerder aangegeven dat de medicatie die klager krijgt de minste kans op bijwerkingen heeft. Klager beaamt dit. Er zou gekeken worden naar een lagere dosering, maar doordat klagers depotmedicatie is opgeschort is hierover nog niet beslist. Klager geeft ter zitting aan graag een second opinion over zijn diagnose te willen, hij heeft dit inmiddels in gang gezet. Klager heeft recent bedacht dat hij een antroposofische behandeling zou willen, zonder gebruik van medicatie, maar hij heeft dit nog niet met de behandelaars besproken.
6. De commissie kan zich vinden in de beslissing dat medicatie noodzakelijk is om de psychose te behandelen, ernstig nadeel weg te nemen en stabiliteit in het functioneren te verkrijgen en behouden. Er was geen akkoord met klager over vrijwillige inname van de medicatie en er was geen ander, minder bezwarend alternatief voorhanden. Daarnaast is voldaan aan de proportionaliteit. Het doel van de behandeling is dat klager weer zo snel mogelijk naar huis kan. Klager stelt dat nog niet duidelijk is of hij wel binnen een redelijke termijn naar huis kan, maar gezien de korte duur van de behandeling (4 weken) is dit ook nog niet duidelijk aan te geven. Ter zitting heeft verweerder verteld dat het beter gaat met klager, hij functioneert stabiel en eet beter. De medicatie heeft tijd nodig om goed zijn werk te kunnen doen en na 4 weken is nog niet goed vast te stellen hoe snel klager weer naar huis zou kunnen gaan. Doel is zo snel mogelijk en gezien het verleden hebben de behandelaars er vertrouwen in dat dit lukt met deze medicatie.

Klagers stelling dat er niet of niet juist wordt geoordeeld over het honoreren van zijn wensen en voorkeuren kan de commissie niet volgen nu klager ter zitting heeft verteld dat hij zijn wensen en voorkeuren nog niet met de behandelaars heeft besproken.

Klager heeft aangegeven veel last te hebben van bijwerkingen waaronder slecht zicht, angst en hoogtevrees en erectiestoornissen. Klager is bang voor gewichtstoename. Het is vervelend dat klager deze bijwerkingen ervaart. De commissie stelt vast dat klager op 3 augustus 2023 een gesprek met verweerster heeft gehad waarbij de bijwerkingen zijn besproken. Verweerster wilde overleggen of de dosering van de medicatie kon worden verlaagd. Klager wilde niet wachten op een antwoord en heeft diezelfde dag nog een klacht ingediend. Ter zitting heeft verweerster aangegeven dat zij de bijwerkingen eerst goed in kaart wil brengen en onderzoeken omdat een aantal bijwerkingen niet specifiek te herleiden zijn tot deze medicatie. Daarna kan gekeken worden wat hier aan gedaan kan worden, maar door het uitstel van het depot is dit nog niet verder opgepakt. Ter zitting heeft verweerster aangegeven met klager te willen kijken naar de bijwerkingen en wat hieraan te doen is. Klagers wens om de dwangmedicatie te schorsen is ook gehonoreerd door verweerster. Hieruit valt af te leiden dat verweerster klagers wensen en voorkeuren serieus neemt en waar mogelijk ook honoreert.

Klager vertelt dat het beter met hem gaat nu hij al 10 dagen geen medicatie meer krijgt. Verweerster geeft aan dat het medicatiedepot nog een tijd nawerkt en dat niet gezegd kan worden dat de stabiliteit en verbetering die klager nu zelf constateert te herleiden valt aan het schorsen van het medicatiedepot.

De commissie kan deze stelling volgen. Niet gezegd kan worden dat klagers stelling dat hij zich nu beter voelt komt doordat hij op 4 augustus 2023 geen medicatie heeft gehad. Mogelijk komt de verbetering ook juist door de werking van de medicatie.

Klagers stelling dat de nadelige effecten op lange termijn onvoldoende zijn gewogen is onvoldoende gemotiveerd of onderbouwd. Klager verwijst hiervoor enkel naar de al eerder genoemde bijwerkingen. De commissie stelt vast dat de behandelaars daar aandacht voor hebben.

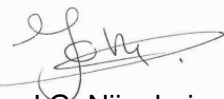
7. Klager heeft ter zitting aangegeven dat hij niet meer blowt. Er is (enigszins) ziekte-inzicht. Klager wil graag hulp om, op een goede manier te leren omgaan met zijn beperkingen. Klager heeft dit helder en duidelijk uitgelegd. De commissie heeft aangegeven dat klager dit in gesprek kan brengen met zijn behandelaars. Verweerster staat open voor een gesprek hierover.

Alles overziend komt de commissie tot de conclusie dat er sprake was van ernstig nadeel dat wordt veroorzaakt door de stoornis, en dat is voldaan aan het proportionaliteits- en subsidiariteits- en doelmatigheidsvereiste. De behandeling wordt veilig toegepast.

### Beslissing<sup>1</sup>

De commissie verklaart de klacht ongegrond.

Gegeven op 21 augustus 2023 te Franeker door de mevrouw mr. J.G. Nijenhuis als voorzitter, de heer drs. A.J.M.P. Rutgers en de heer D. Buwalda als leden, bijgestaan door mevrouw T.E. Miedema-de Haan als ambtelijk secretaris die deze beslissing heeft verzonden op 21 augustus 2023.



mr. J.G. Nijenhuis,  
voorzitter.

---

<sup>1</sup> Bent u het niet eens met de beslissing van de klachtencommissie? Dan kunt u de zaak voorleggen aan de rechter. Hiervoor dient u (betrokkene, vertegenwoordiger, zorgaanbieder of nabestaande) een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift bij de rechtbank in te dienen. Houd er rekening mee dat dit moet binnen 6 weken nadat de beslissing aan de verzoeker is medegedeeld. De rechter zal dan zijn beslissing geven over de klacht. Dit staat in artikel 10:7 Wvvgz.