

KLACHTNUMMER: 24.0469

DE KLACHTENCOMMISSIE VOOR GGZ NOORD-HOLLAND-NOORD  
HEEFT HET VOLGENDE OVERWOGEN EN GEOORDEELD OMTRENT DE OP [...] BINNENGEKOMEN KLACHT IN  
HET KADER VAN DE WET VERPLICHTE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG (WVGGZ) VAN:

A.  
verblijvende: in B. (hierna: de instelling) te C.  
hierna te noemen: klager,

tegen

D.  
werkzaam als psychiater bij B.  
hierna te noemen: verweerster.

## 1 VERLOOP PROCEDURE

- Klachtenformulier (vergezeld van een schorsingsverzoek) ontvangen op [...];
- Verweerschrift ontvangen op [...];
- De klachtencommissie heeft met toestemming van klager inzage in zijn behandeldossier gehad;
- Partijen hebben hun standpunt voor de commissie toegelicht op de zitting van [...].  
Aanwezig waren klager, bijgestaan door E., patiëntenvertrouwenspersoon (hierna: de pvp),  
verweerster, een verpleegkundige en een co-assistent.
- Op [...], na de zitting, is de beslissing telefonisch aan partijen medegedeeld.

### 1.1 SCHORSINGSBESLISSING

De klachtencommissie heeft op [...] een uitspraak gedaan naar aanleiding van het schorsingsverzoek. De klachtencommissie heeft in die uitspraak geoordeeld dat het schorsen van de verplichte zorg (medicatie) niet passend is in de huidige situatie/ de huidige opname van klager.

## 2 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

### 2.1 STANDPUNT KLAGER

De klacht van klager is een bezwaar tegen de voorgenomen dwang/ingrijp-medicatie.

Klager heeft in zijn verweer aangegeven dat hij de medicatie en de dwang niet wil, omdat hij zelf een natuurlijk middel heeft dat goed werkt en waar hij goed op slaapt. Daarnaast heeft klager alternatieve manieren gevonden om weer tot zichzelf te komen. Klager doet dit onder meer door de natuur in te trekken.

Na de afwijzing van het schorsingsverzoek heeft klager de medicatie wel ingenomen onder het "niet slikken, prikken beleid".

Ter zitting heeft klager verklaard dat hij de medicatie nu gewoon inneemt en dat deze hem rustig maakt. De pvp vult daarop aan dat als klager stabiel is, hij zich ook somber voelt. Klager vindt de medicatie niet prettig. Hij voelt geen voordelen en is er erg vermoeid van.

Klager en de pvp geven voorts nog aan dat klager veel aan persoonlijke ontwikkeling doet en ook therapie wil accepteren, zodat op die wijze de medicatie achterwege kan blijven. Daarbij twijfelt klager of de diagnose [...] nog juist is. Daarvoor is ook een second opinion aangevraagd.

Ten aanzien van het incident dat heeft plaatsgevonden in de instelling geeft klager aan dat dit geen daad van agressie is geweest. Hij is niet agressief en hij wilde zichzelf alleen verdedigen.

### 2.2 STANDPUNT VERWEERSTER

Verweerster ziet bij klager drukte, achterdocht en denkstoornissen waardoor klager onvoorspelbaar is en medicamenteuze behandeling noodzakelijk is om het ernstig nadeel te doen afnemen.

Vrijwillige medicatie heeft klager in eerste instantie geweigerd in verband met ontbrekend ziektebesef. Na de afwijzing van het schorsingsverzoek neemt klager de medicatie nu wel onder toezicht in onder pressie van het “niet slikken, prikken beleid”.

Er is aan klager de optie geboden tussen verschillende stemmingsstabilisatoren en anti-psychotische medicatie, waarbij klager zelf de keuze had.

In het verleden heeft medicamenteuze behandeling ook tot verbetering van zijn toestandbeeld geleid, zodat de verwachting is dat dit nu ook het geval zal zijn.

Ter zitting heeft verweerster daaraan nog het volgende toegevoegd.

Het is juist dat klager en de instelling zoekende zijn naar de juiste diagnose voor klager. Bij eerdere opnames was het beeld anders. Nu worden er zowel psychische als manische symptomen gezien.

Verweerster erkent dat klager niet agressief is in goeden doen, maar hij is dat wel als het bergafwaarts met hem gaat.

Door het slikken van de medicatie is klager in een meer stabiel vaarwater terecht gekomen. Daarbij is de keuze voor de medicatie besproken en heeft klager uit drie mogelijkheden de keuze gemaakt voor depakine. Verweerster erkent dat de gekozen medicatie slaperig/moe kan maken, maar dat zal met de tijd afnemen.

Na een week behandeling met medicatie ziet verweerster al een positief verschil ten opzichte van de periode vóór de medicatie. Doorgaan met medicatie is daarom van belang, ook omdat klager nog wel zaken buiten zichzelf blijft neerleggen.

Ten aanzien van de alternatieven die klager voorstelt, geeft verweerster aan dat het ambulante team ook steeds samen met klager naar deze alternatieven heeft gekeken. Maar op dit moment is het, ook in het kader van de opname, van belang dat er eerst een stabiel beeld komt en daarvoor is (verplichte) medicatie de aangewezen weg.

## 3 OVERWEGINGEN EN BEOORDELING DOOR DE KLACHTENCOMMISSIE

### 3.1 FEITEN EN OMSTANDIGHEDEN

Bij de beoordeling van de klachten gaat de klachtencommissie uit van de volgende feiten.

Klager is bekend met een bipolaire I stoornis waarbij differentiaal diagnostisch gedacht wordt aan een schizo affectieve stoornis. Klager ontvangt sinds [...] zorg.

Klager is al geruime tijd in beeld via IHT (Intensive Home training) in verband met[...] ontregeling waarbij met name sprake is van psychotische symptomen en desorganisatie. [...]

Klager is op [...] schriftelijk verplichte zorg aangezegd in de vorm van opnemen in een accommodatie. In verband met de manisch psychotische decompensatie van klager is klager op [...] opgenomen in de instelling. Hiervoor is op [...] een crisismaatregel afgegeven door de burgemeester van de gemeente F.

De rechtbank Noord-Holland, locatie G., heeft in haar uitspraak van [...] een zorgmachtiging verleend met een geldigheidsduur tot en met [...], waarin onder meer de volgende vormen van verplichte zorg nodig worden geacht: het toedienen van medicatie, het beperken van de bewegingsvrijheid en het opnemen in een accommodatie. Op [...] is klager schriftelijk per die datum verplichte zorg aangezegd, bestaande uit toediening van medicatie en het beperken van de bewegingsvrijheid.

Klager heeft verzocht om schorsing van het besluit tot verplichte medicatie, maar dit is afgewezen. Met ingang van [...] is klager de medicatie gaan slikken onder pressie van het “niet slikken, prikken beleid”.

### 3.2 TOETSING CRITERIA/BEOORDELING

De klachtencommissie stelt het volgende voorop.

Artikel 2:1 Wvvggz bepaalt dat bij alle fases ten aanzien van verplichte zorg dient te worden beoordeeld of deze zorg voldoet aan de eisen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en (patiënt)veiligheid. Bovendien staat voorkomen van dwang centraal, eerst zullen alle alternatieven die zijn gebaseerd op vrijwilligheid volledig moeten worden benut.

#### *Klacht tegen (ingrijp)medicatie*

De klacht van klager richt zich tegen de beslissing verplichte zorg te verlenen in de vorm van toediening van medicatie, waaronder ingrijpmedicatie. Deze verplichte zorg is opgelegd in het kader van de zorgmachtiging met ingang van [...].

Klager heeft op [...], de dag van zijn opname, zonder aanleiding een medewerker van de instelling geprobeerd aan te vallen [.....]. Er is sprake van een 2 op 1 beleid in het kader van de verzorging van klager. Sinds [...] is er gestart met afdelingsmomenten voor klager.

Klager weigerde medicatie en heeft een schorsingsverzoek ingediend. Het verzoek tot schorsing is afgewezen. Klager slikt daarom sinds[,,,] de voorgeschreven medicatie onder pressie van het “niet slikken, prikken” beleid. Naar het oordeel van de klachtencommissie was de beslissing over te gaan tot ingrijpmedicatie noodzakelijk en doelmatig.

Naar het oordeel van de klachtencommissie is behandeling/voorzetting van de verplichte behandeling met anti-psychotische medicatie/ stemmingsstabilator op dit moment gerechtvaardigd,

gelet op de bij klager geconstateerde decompensatie en het agressie incident dat zich heeft voorgedaan.

De klachtencommissie heeft geen aanleiding te twijfelen aan de juistheid van de bij klager geconstateerde stoornis, ondanks het feit dat er nog een aanvraag loopt voor een second opinion. Dat klager twijfels heeft over de diagnose maakt dat niet anders. Daarbij komt dat op basis van de beschreven (medische) geschiedenis van klager duidelijk is dat het niet behandelen met medicatie zal leiden tot ernstig nadeel voor klager.

De klachtencommissie is dan ook van oordeel dat een verplichte behandeling met de verplichte inname van medicatie in de vorm van een stemmingsstabilisator (dan wel anti-psychotische medicatie) het functioneren van klager zal verbeteren.

Voorts is deze vorm van gedwongen zorg nodig omdat het verweerster niet lukt klager blijvend te motiveren tot vrijwillige inname van medicatie. De klachtencommissie is daarom van oordeel dat gedwongen medicatie de meest aangewezen behandeling is.

Op basis van deze feiten en omstandigheden is, naar het oordeel van de klachtencommissie, geen minder ingrijpend alternatief mogelijk dan behandeling van klager met verplichte medicatie, en is deze behandeling doelmatig en dus het meest aangewezen. De Klachtencommissie oordeelt dat ook aan de overige wettelijke vereisten is voldaan. De Klachtencommissie concludeert dat de klacht ongegrond wordt verklaard.

#### 4 BESLISSING DOOR DE KLACHTENCOMMISSIE

De klacht van klager is **ongegrond**;

Aldus gedaan te C. op 8 mei 2024, verzonden op 14 mei 2024.

Vastgesteld door de volgende commissie:

mr. L. de Jong (voorzitter), mr. M.M.G.C. Mulder (lid-jurist), J.F. Hammink (lid-psychiater) (leden), bijgestaan door M. Amende (ambtelijk secretaris).

Namens deze,

mr. L. de Jong  
voorzitter

#### Beroep

**De Wvvgz geeft betrokkene (klager), diens vertegenwoordiger, de zorgaanbieder of een nabestaande van betrokkene de mogelijkheid om binnen 6 weken na de uitspraak van de commissie een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift in te dienen bij de rechter van rechtbank Noord-Holland, gelegen aan de Kruseman van Eltenweg 2, 1817 BC Alkmaar.**

# GGZ Klachtencommissie voor Noord-Holland-Noord

## DEZE UITSpraak WORDT TOEGEZONDEN AAN:

A., cliënt

E., PVP

H., advocaat

J., Geneesheer-directeur

GGZ Noord-Holland-Noord (zorgaanbieder)

D., zorgverantwoordelijke

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd