

## KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ)

Beslissing inzake de klacht van  
<naam klaagster> over  
Trajectum, <naam locatie>, <naam afdeling>

### DE PROCEDURE

De Klachtencommissie Onvrijwillige Zorg (hierna kortheidshalve aangeduid als de commissie) heeft kennisgenomen van de klacht van <naam klaagster> (hierna te noemen klaagster).

De klacht is op 19 januari 2023 door Trajectum (verder ook te noemen: de zorgaanbieder of de verweerder) naar de commissie gestuurd ter behandeling. De commissie heeft de zorgaanbieder de gelegenheid gegeven om op de klacht te reageren. Het verweerschrift met bijlagen heeft de commissie op 6 februari 2023 ontvangen. Partijen hebben kennisgenomen van elkaars stukken. De hoorzitting vond plaats op 9 februari 2023. De commissie heeft een online zitting gehouden ter bespreking van de klacht. Aan de online zitting namen deel: klaagster en <naam> cliëntvertrouwenspersoon Wzd en namens de zorgaanbieder <naam> (GZ- psycholoog, regiebehandelaar).

### FEITEN EN OMSTANDIGHEDEN

De commissie gaat op grond van de schriftelijke stukken en hetgeen ter zitting naar voren is gebracht uit van de volgende feiten:

Klaagster verblijft sinds 31 augustus 2022 op <locatie> van Trajectum, een Wzd-accommodatie. Hiervoor verbleef klaagster in <naam kliniek>. Ze heeft een VG-indicatie en wordt wilsbekwaam geacht door de zorgaanbieder. Ze verblijft al 13 jaar met een tbs in verschillende klinieken.

Vanwege haar schizofrene stoornis slikt ze momenteel een antipsychoticum. Verder wordt klaagster beperkt in het contact met haar zus zowel in bezoek als met (video)bellen.

### DE KLACHT

Klacht 1; toedienen van medicatie

Klaagster is het niet eens dat ze het medicijn Clozapine krijgt toegediend vanwege de vele bijwerkingen zoals speekselvloed, verstopping, versuft zijn en waanbeelden. Tot nog toe slikt klaagster het medicijn elke dag tegen haar zin. Als ze het medicijn niet zou slikken dan dreigt de zorgaanbieder dat ze een depot krijgt ingespoten, aldus klaagster. Klaagster wil graag ingesteld worden op het medicijn dat ze eerder bij <naam kliniek> kreeg maar dit alternatief wordt niet aangeboden door de zorgaanbieder.

Klacht 2; beperking communicatiemiddelen

Klaagster mag maar een keer per week videobellen met haar zus in bijzijn van de begeleiding. Ze snapt niet waarom dit is en wil vaker met zus bellen. Cliënt klaagt ook dat zij zich niet ontspannen voelt als zij belt met haar zus, omdat er een begeleider bij is.

## HET VERWEER

Klacht 1; toedienen van medicatie

De zorgaanbieder geeft aan dat wanneer cliënt het antipsychoticum niet gebruikt, dit leidt tot ernstig nadeel. Haar schizofrenie wordt dan onvoldoende behandeld, zij toont onvoorspelbaar agressief gedrag jegens anderen en automutileert. Daardoor wordt haar behandeling in het kader van tbs met dwangverpleging eindeloos verlengd en wordt haar een toekomstperspectief onthouden.

Eerdere behandelingen met andere antipsychotica hebben onvoldoende effect opgeleverd en geleid tot een al dertienjarige gedwongen behandeling in de tbs. Protocollair is in de psychiatrische behandeling beschreven, bij twee onvoldoende werkende antipsychotica, Clozapine voor te schrijven. De zorgaanbieder vindt niet dat de cliënt zich verzet tegen de medicatie. Zij neemt elke dag de pillen en ondergaat alle medische controles bij Clozapine gebruik zoals bloedprikken zonder protest.

Klacht 2: beperking communicatiemiddelen

De zus van cliënt is tegen de behandeling met Clozapine, instrueert klaagster de medicatie niet te gebruiken en geeft aan dat het heel slecht voor haar is. Daarmee veroorzaakt haar zus angst bij klaagster voor de medicatie. Bovendien diskwalificeert de zus van cliënte de behandelend psychiater door haar mening. Hiermee belemmert zij de behandeling wat leidt tot ernstig nadeel voor cliënt.

Het belang van cliënt haar netwerk; de familie, wordt door de behandelaars zeker onderkend maar het contact moet helpend zijn in haar behandeling. Er zijn al een aantal gesprekken met de familie gevoerd om de relatie te verbeteren. De opstelling van de familie met name haar zus leidt tot ernstig nadeel van de cliënt, zoals hierboven beschreven, waardoor de noodzaak er is om deze contacten te beperken en te begeleiden.

## OVERWEGINGEN EN CONCLUSIES

Klacht 1; toedienen van medicatie

De commissie is bevoegd klacht 1 in behandeling te nemen op grond van artikel 55 lid 1 sub b.

Klaagster dient een klacht in dat ze het medicijn Clozapine niet wil slikken. Ze voelt zich onder druk gezet om deze medicatie te slikken omdat er volgens haar zeggen gedreigd wordt met een depot als ze de pillen niet slikt. Dat zij zich verzet tegen het innemen van

Clozapine wordt ook tijdens de hoorzitting meerdere malen door klaagster aangegeven. De commissie acht het daarom voldoende bewezen dat de klager zich verzet tegen het geven van de medicatie. Het is echter niet aan de commissie om te oordelen of de voorgeschreven medicatie al dan niet terecht is. Dat is aan de beoordeling van de zorgaanbieder.

Omdat er sprake is van verzet zou de zorgaanbieder het toedienen van deze medicatie moeten zien als onvrijwillige zorg en opnemen in het behandelplan en daarbij het stappenplan Wzd volgen. Hierdoor moet de inzet van deze medicatie worden geëvalueerd, een afbouwregeling worden opgenomen, eventueel een onafhankelijke deskundige worden ingeschakeld en moet er gekeken worden naar de alternatieven.

## Klacht 2; beperking communicatiemiddelen

Klaagster en instelling vertellen verschillend over de relatie van klaagster met haar familie/zus. Klaagster vertelt veel te hebben aan dit contact. De instelling zegt dat het contact belastend is voor klaagster. Elke keer als zij haar familie heeft gesproken is klaagster overstuur. Ze wantrouwt dan de behandelaars en wil de medicatie niet meer innemen. Het duurt enige dagen voordat zij weer tot rust is gekomen.

De instelling heeft meerdere malen met zus/familie gesproken. Zij hebben in deze gesprekken voorlichting gegeven over de behandeling en gemotiveerd waarom deze behandeling is ingezet. Zus en familie zijn het niet eens met de behandeling en in het bijzonder niet met de medicatie. Familie vindt dat klaagster niet goed reageert op de medicatie. Ze is passief geworden, dik en heeft een opgezwollen hoofd. Verder heeft zus gelezen dat je dood kunt gaan aan Clozapine.

Deze gesprekken hebben niet het gewenste effect. Zus en familie blijven achterdochtig naar de behandelaars en de behandeling.

Nu beide partijen een zo verschillend beeld geven van de relatie tussen klaagster en familie moet de commissie aangeven welke van beide versies als uitgangspunt zal vormen voor haar besluit. De steun daarvoor is bewijs. Welke van beide versies is het meest aannemelijk? De instelling heeft verslagen bijgevoegd van de correspondentie met zus en van de gesprekken die ze met zus (onder andere bij haar thuis) hebben gevoerd. Uit deze verslagen blijkt dat de relatie met de familie al heel lang een probleem is en dat de instelling er veel aan heeft gedaan om die relatie te verbeteren. De commissie acht het dan ook aannemelijk dat de beschrijving van de instelling van de relatie tussen klaagster en zus/familie de meest juiste is. De commissie gaat er van uit dat het contact tussen zus/familie en klaagster een negatief effect op klaagster heeft. Zij wordt er onrustig en achterdochtig en weigert de noodzakelijke medicatie.

Wat is de wettelijke grondslag voor de beperking van het contact met zus?

De Wzd gaat er vanuit dat onvrijwillige zorg alleen is geoorloofd als er een ernstig nadeel afgewend moet worden. Het ernstig nadeel is het gevolg van een handelen of nalaten onder invloed van een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking of van een combinatie. Hoe zich dit in de praktijk voordoet, welke verschijningsvormen de keuzes en gedrag hebben is niet te voorspellen maar het gaat echter vrijwel altijd om keuzes en gedragingen van betrokkene.

Als we dit uitgangspunt tegen de klacht aanhouden zien we dat niet klaagster anderen in de war maakt of op enige wijze overlast bezorgd, maar dat het de zus/familie is die dit effect op klaagster heeft. De beperking van het contact heeft dan als doel klaagster te beschermen tegen de invloeden van de familie en is in die zin een beheersmaatregel.

De beperking van communicatiemiddelen voor cliënten die onder artikel 49 Wzd vallen (zoals klaagster met tbs) kan een beheersmaatregel zijn op grond van artikel 51a Wzd. Bij een beheersmaatregel gaat het strikt genomen niet om onvrijwillige zorg waarvoor een stappenplan moet worden gevolgd, noch om zorg in een onvoorziene situatie (artikel 15 Wzd). De maatregelen zijn beschreven in artikel 51a Wzd. De wetgever acht het voor deze doelgroep van belang dat deze (extra) beheersmaatregelen kunnen worden getroffen ter voorkoming van de verstoring van de orde of van de veiligheid van de accommodatie<sup>1</sup>. Daarbij kan het beperken op bezoek of contact alleen worden toegepast als van het bezoek of contact ernstig nadelige gevolgen voor klaagster zijn te vrezen. Of als de communicatiemiddelen zelf een gevaar kunnen vormen voor betrokkene.

Het opleggen van de maatregelen mag niet zomaar maar er moet voldaan zijn aan de bij de betreffende maatregel genoemde voorwaarden.

De zorgverantwoordelijke moet een zorgvuldige afgewogen beslissing nemen en neemt de beheersmaatregelen op in het dossier van de cliënt. Beperking van vrij gebruik van de telefoon mag alleen worden beperkt als ernstige nadelige gevolgen moeten worden gevreesd voor de gezondheidstoestand van cliënt of indien de inname van de telefoon noodzakelijk is ter voorkoming van verstoring van de orde of voor de veiligheid in de accommodatie, zoals die in de huisregels is beschreven, of ter voorkoming van strafbare feiten

Gelet op de vele gesprekken die tussen zorgaanbieder en zus hebben plaatsgevonden concludeert de commissie op basis van die gespreksverslagen dat de zorgaanbieder er alles aan heeft gedaan om het contact tussen zus en zorginstelling goed te houden en geprobeerd haar te overtuigen dat de medicatie noodzakelijk is voor klaagster. Helaas beïnvloedt de zus de klaagster nog steeds in negatieve zin en daarom is de zorgaanbieder genoodzaakt om een maatregel te treffen te weten dat klaagster maar een keer per week de zus mag bellen onder begeleiding.

De maatregel dat de klaagster niet mag bellen met haar zus moet dan ook gezien worden als een beheersmaatregel op grond van artikel 51a Wzd en niet als onvrijwillige zorg omdat niet het gedrag van klaagster als gevolg van haar verstandelijke handicap, dan wel als gevolg van een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie daarvan leidt tot ernstig nadeel maar het gedrag van haar zus leidt tot ernstig nadeel voor klaagster.

Er is overigens een omissie in de Wzd omdat ten aanzien van onvrijwillige zorg opgenomen in het zorgplan ex art. 10 t/m 13 Wzd, dan wel onvrijwillige zorg in onvoorziene situaties ex art 15 Wzd, wel bij de KCOZ geklaagd worden op grond van art. 55 Wzd. Artikel 51a WZD staat niet bij de opsomde klachtgronden in artikel 55 Wzd. Dit in tegenstelling tot de Wvz. Daarin staat dat er wel geklaagd mag worden over het

---

<sup>1</sup> De Wet zorg en dwang, Handleiding voor de praktijk, pag. 84 van mr. dr. B.J.M. Frederiks en mr. M. de Visser, 2<sup>e</sup> druk juni 2022

toepassen van beheersmaatregelen. Het was de bedoeling beide regimes gelijk te trekken op dit punt en er is geen reden te bedenken waarom er onder de Wzd niet geklaagd mag worden en onder de Wvggz wel. Indien beperkingen worden opgelegd op grond van art. 51a Wzd heeft de KCOZ eerder (2021-34 d.d. 17 november 2021) geoordeeld dat het Wzd klachtrecht naar analogie van art. 9:10 lid 2 en 10:3 lid 1 sub x Wvggz toegepast kan worden. De commissie acht zich daarom wel bevoegd om deze klacht in behandeling te nemen.

## BEOORDELING

De commissie oordeelt dat klacht 1 gegrond en klacht 2 ongegrond is.

## RECHTSMIDDEL

Partijen kunnen, binnen zes weken na de dag waarop de commissie deze beslissing aan partijen heeft medegedeeld (dat wil zeggen: binnen zes weken na de dag waarop partijen gemeld is dat zij deze beslissing kunnen downloaden van het netwerk van de KCOZ), een verzoekschrift indienen bij de rechter ter verkrijging van een beslissing over de klacht (zie artikel 56c Wet zorg en dwang).

Deze uitspraak is vastgesteld op 15 februari 2023 door de voorzitter van de Klachten-Commissie Onvrijwillige Zorg, de heer mr. J.A. Heeren (voorzitter), en de leden mevrouw drs. G.C. Klein (orthopedagoog generalist) en de heer drs. A.C. Louisse (arts voor verstandelijk gehandicapten).

mr. J.A. Heeren,  
voorzitter

*Dit is de geanonimiseerde versie van een uitspraak van de KCOZ. Conform artikel 56b, lid 7 Wzd maakt de KCOZ haar uitspraken openbaar 'in zodanige vorm dat deze niet tot personen herleidbaar zijn, behoudens voor zover het de zorgaanbieder betreft'. De KCOZ maakt haar uitspraken openbaar door deze op de website van de KCOZ te publiceren*