

## Beslissing

---

Klachtnummer: KC 21-027

Klachtdatum: 27 oktober 2021

Klager: klager

Betreft: verplichte medicatie in de vorm van een depot

Verweerster: psychiater en regiebehandelaar

---

### Verloop van de behandeling van de klachten

De Regionale Klachtencommissie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz) Drenthe (de klachtencommissie) behandelt de klacht die klager op 27 oktober 2021 heeft ingediend. Er wordt geklaagd over het toedienen van medicatie via een depot.

Klager heeft verzocht om het besluit te schorsen. Verweerster heeft aanvankelijk in afwachting van de zitting daarmee ingestemd. Omdat klagers toestand beeld verslechterde en verweerster het verzoek deed om alsnog met verplichte medicatie te kunnen starten, heeft omwille van de zorgvuldigheid een herbeoordeling van de schorsing plaatsgevonden en is door de schorsingspsychiater, een advies uitgebracht. Het beeld dat klagers toestand geen langer uitstel van een adequate medicamenteuze behandeling met een antipsychoticum verdraagt werd daarbij bevestigd. Daarom heeft de voorzitter van de klachtencommissie op 3 november 2021 besloten om alsnog klagers schorsingsverzoek af te wijzen.

Verweerster heeft op 4 november 2021 een verweerschrift bij de klachtencommissie ingediend. De patiëntenvertrouwenspersoon (pvp'er) van klager, heeft op 9 november 2021 aan de klachtencommissie een schriftelijke toelichting gestuurd.

De klachtencommissie die de zaak behandelt bestaat uit:

- De heer mr. H. Dontje, voorzitter;
- Mevrouw L. van Iersel psychiater;
- De heer P. Arnold, verpleegkundige;

Voor de verslaglegging was aanwezig mevrouw mr. C. Veen, waarnemend secretaris.

Op 9 november 2021 heeft de klachtencommissie een hoorzitting gehouden via Microsoft Teams. Tijdens de hoorzitting waren klager, zijn pvp'er en verweerster aanwezig.

De voorzitter van de klachtencommissie heeft voor de zitting met toestemming van klager het behandeldossier ingezien. Zijn bevindingen zijn met de andere leden van de klachtencommissie gedeeld.

### **Ontvankelijkheid en bevoegdheid**

Klager is sinds 27 augustus 2021 opgenomen bij de zorgaanbieder. Nadat hij op basis van een crisismaatregel en machtiging tot voortzetting van die crisismaatregel was opgenomen, heeft de Rechtbank Noord-Nederland op 27 september 2021 een zorgmachtiging afgegeven. De zorgmachtiging loopt tot 27 maart 2022.

De klachtencommissie kan zijn klacht over de toediening van verplichte medicatie behandelen op basis van artikel 10.3 van de Wvvgz en het Klachtenreglement klachten Wvvgz van de Regionale Klachten-commissie (hierna: Klachtenreglement).

### **Toelichting van klager**

Klager geeft aan dat het op dit moment goed gaat met hem, dat hij maar drie weken zou blijven en inmiddels al enkele maanden bij de zorgaanbieder verblijft. Hij zegt geen depot te willen en dat hij veel te veel Lorazepam krijgt. Hij geeft aan een aantal keren met het innemen van medicatie te hebben gesmokkeld. Hij heeft dit gedaan om zichzelf te beschermen. Hij heeft meegemaakt dat hij niet meer kon bewegen en benadrukt dat hij niet weer in die situatie terecht wil komen. Hij is het er mee eens dat hij medicatie dient in te nemen, maar is van mening dat er wat betreft die medicatie wel moet worden gekeken naar een goede afstemming en hij wil geen depot.

Klager vertelt dat hij van medicatie veel bijwerkingen heeft ondervonden. Op een gegeven moment had hij een hartslag van 160 slagen per minuut en schoot zijn hartslag ook steeds omhoog. Hij geeft aan dat aan hem toen bètablokkers zijn gegeven. Nadat hij flink moest overgeven, voelde hij zich beter. Hij is dan ook van mening dat hem teveel medicatie is toegediend. Hij benadrukt dat de bijwerkingen zodanig waren dat hij het niet had overleefd, als hij die medicatie gewoon had ingenomen. Daarvoor ging het met hem goed. Hij was veel in contact met zijn familie en in de natuur. Hij voelde zich toen ook niet psychotisch. Hij vertelt dat zijn moeder hem medicatie heeft gegeven. Op een gegeven moment nam hij te weinig medicatie, omdat zijn voorraad opraaakte. Hierdoor werd hij psychotisch. Klager vertelt dat hij op dit moment in een isoleercel zit en dat hij niet naar buiten of naar zijn ouders mag. Hij wil graag een aparte kamer voor zichzelf, met verlof en uiteindelijk toe naar begeleid wonen.

Op de vraag of hij op dit moment een depot met Xeplion krijgt, antwoordt klager dat hij akkoord is gegaan met het medicijn Invega. Dat medicijn werkt volgens hem goed en hij ervaart dan ook veel minder bijwerkingen. Op de vraag of klager zijn klacht handhaaft, antwoordt hij bevestigend. Hij is het er niet mee eens dat hij dan zoveel Lorazepam toegediend kreeg en geen slaapmedicatie krijgt. Klager wil wel een depot, maar dan moet het wel een depot met Invega zijn.

Klager geeft desgevraagd aan dat hij de brief van 1 november 2021 niet heeft ontvangen. Hij heeft slechts één keer een brief ontvangen en dat was heel lang geleden en ging over de zorgmachtiging. Brieven over verplichte medicatie heeft hij nog nooit gekregen. Hij geeft desgevraagd aan dat er op 26 oktober 2021 wel met hem over medicatie is gesproken. De dag daarna heeft hij een klacht ingediend, omdat hij geen depot wil hebben. Klager vertelt dat hij geen arts kan vinden waar hij een vertrouwensband mee op kan bouwen. Hij is met verweerster wel in gesprek geweest over medicatie. Na alles wat hij heeft meegemaakt is het voor hem moeilijk om daarover te praten.

### **Toelichting van verweerster**

Verweerster geeft aan dat bij klager nog altijd sprake is van een psychotisch toestandsbeeld. Bij zijn opname nam hij eerst orale medicatie in. De behandelaars zagen echter steeds een wisselend toestandsbeeld, waarbij klager duidelijk tekenen van een psychose liet zien.

Er was een vermoeden dat klager met zijn medicatie smokkelde en dat vermoeden werd bevestigd nadat op klagers kamer medicatie werd gevonden. Met klager heeft toen een gesprek plaatsgevonden over het belang van eerlijk zijn over het innemen van medicatie. Klager gaf daarbij onder meer aan dat hij begrijpt dat het belangrijk is dat hij medicatie neemt en dat hij voortaan de medicatie zou innemen. Een dergelijk gesprek heeft meerdere keren plaatsgevonden, waarbij klager telkens zegt medicatie in te zullen nemen, maar dat vervolgens niet of in mindere mate doet. De opname duurt hierdoor lang en klager blijft een psychotisch toestandsbeeld houden.

Verweerster vertelt dat klager graag terug wil naar 300 mg Quetiapine, maar dat die medicatie in deze dosering, ondanks dat klager minder bijwerkingen ervaart, voor hem onvoldoende werkt. Verweerster geeft desgevraagd aan dat zij in het gesprek op 26 oktober 2021 heeft aangegeven dat zij van plan is om een depot toe te dienen. Op een gegeven moment zagen de behandelaren klagers toestandsbeeld verslechteren en zagen zij ook een katatoon beeld waarbij klager langdurig in dezelfde houdingen blijft zitten en staan en zijn vocht en voedselintake zeer beperkt is. Om de katatonie op te heffen is besloten een depot toe te dienen.

Op de vraag van de voorzitter of de aanzeggingen van 30 oktober 2021 en 1 november 2021 alleen betrekking hebben op het behandelen van de katatonie, antwoordt verweerster bevestigend. Zij legt uit dat er in haar afwezigheid een ernstig toestandsbeeld is ontstaan, zodanig dat er moest worden ingegrepen. Zij geeft aan dat voor de behandeling van klagers psychose ook een depot nodig is, maar dat zij formeel pas een 8:9 beslissing dient te nemen op het moment dat zij het depot daadwerkelijk gaan toedienen. Zij heeft op 26 oktober 2021 klager het depot met Xeplion mondeling aangezegd en daarbij aangegeven dat klager daartegen een klacht kon indienen. Dat heeft klager gedaan en verweerster benadrukt dat de klachtencommissie een oordeel en advies moet geven over de behandeling en hoe zij klager in de toekomst zouden moeten behandelen. Verweerster zegt dat zij de behandeling van klagers psychose met een depot daarvan laat afhangen. Zij benadrukt nogmaals dat een 8:9 beslissing pas hoeft worden genomen, als zij het depot gaan zetten.

Op de vraag van de voorzitter of het klopt dat er geen beslissing tot het toedienen van een depot aanwezig is, antwoordt verweerster dat er inderdaad geen beslissing tot het toedienen van een depot voor de behandeling van klagers psychose is en benadrukt zij dat de twee aanzeggingen in het behandeldossier slaan op de behandeling van de symptomen van de katatonie en niet de psychose.

### **Beoordeling van de klacht**

Op basis van het klachtdossier, de inzage in het behandeldossier en wat op de hoorzitting is besproken, overweegt de klachtencommissie als volgt.

#### *Vereisten en waarborgen Wvvgz*

Verplichte zorg betreft zorg die ondanks verzet kan worden verleend op grond van een zorgmachtiging (artikel 3:1 Wvvgz). De klachtencommissie overweegt dat verplichte zorg niet zomaar mag worden toegepast. De wetgever heeft in de Wvvgz verschillende vereisten en waarborgen opgenomen. In hoofdstuk één staan algemene bepalingen en in de hoofdstukken twee en drie van de Wvvgz zijn uitgangspunten voor algemene zorgverlening respectievelijk de verlening van verplichte zorg opgenomen.

Deze hoofdstukken bieden in feite het toetsingskader voor de uitvoering van verplichte zorg, dus de inhoudelijke beslissing van de zorgverlener. Hoofdstuk drie van de Wvggz bevat specifieke eisen voor verplichte zorg en is leidend bij de beoordeling.

In artikel 2:1 van de Wvggz zijn een aantal belangrijke uitgangspunten opgenomen. Zo moeten er voldoende mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid worden geboden, om daarmee verplichte zorg zoveel mogelijk te voorkomen (lid 1). Daarnaast geldt dat verplichte zorg alleen als uiterste middel kan worden overwogen, namelijk als er geen mogelijkheden voor vrijwillige zorg meer zijn (lid 2). Bij de tenuitvoerlegging of uitvoering van een zorgmachtiging moeten van de verplichte zorg de proportionaliteit en subsidiariteit, alsmede de doelmatigheid en veiligheid worden beoordeeld (lid 3). Bij de uitvoering van een zorgmachtiging moeten ook de wensen en voorkeuren van de patiënt ten aanzien van de zorg worden vastgelegd (lid 5) en moeten de wensen en voorkeuren van een patiënt ten aanzien van de verplichte zorg bijvoorbeeld worden gehonoreerd, tenzij er bijvoorbeeld sprake is van wilsonbekwaamheid of acuut levensgevaar dreigt voor een patiënt (lid 6).

Een belangrijke algemene bepaling is dat de zorgverantwoordelijke het schriftelijk moet vastleggen, als de patiënt niet in staat wordt geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van zorg of de uitoefening van rechten en plichten op grond van de Wvggz. De zorgverantwoordelijke moet in dat geval daarbij de datum en het tijdstip vermelden, maar ook opnemen ter zake van welke beslissingen de patiënt niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen (artikel 1:5, lid 1, van de Wvggz).

Omdat klager klaagt over verlening van verplichte zorg in de vorm van toediening van medicatie, is door de commissie gekeken naar een aanzegbrief over medicatie. In klagers behandeldossier zitten een aanzegbrief van 30 oktober 2021 en een aanzegbrief van 1 november 2021. Het valt de klachtencommissie op dat bij de aanzegging van 30 oktober 2021 ervan uit wordt gegaan dat klager wilsbekwaam is, terwijl daar een dag later anders over wordt gedacht. Dat is bijzonder.

De klachtencommissie overweegt verder dat wanneer het gedrag van een patiënt als gevolg van zijn psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel, verplichte zorg als bedoeld in artikel 3:1 van de Wvggz alleen als uiterste middel kan worden verleend:

- a. als er geen mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid zijn;
- b. als er voor de patiënt geen minder bezwarende alternatieven met het beoogde effect zijn;
- c. als het verlenen van verplichte zorg, gelet op het beoogde doel evenredig is; en
- d. als redelijkerwijs te verwachten is dat het verlenen van verplichte zorg effectief is.

Deze zaken dient de zorgverantwoordelijke bij het nemen van een beslissing over het toepassen van verplichte zorg te beoordelen.

Voorts geldt dat een beslissing over verlening van verplichte zorg alleen kan worden genomen met het oog op één of meer specifiek in de Wvggz genoemde doelen. Verplichte zorg kan namelijk alleen worden verleend om:

- a. een crisissituatie af te wenden;
- b. ernstig nadeel af te wenden;
- c. de geestelijke gezondheid van de patiënt te stabiliseren;
- d. de geestelijke gezondheid van de patiënt dusdanig te herstellen dat hij zijn autonomie zoveel mogelijk herwint; en/of
- e. de fysieke gezondheid van de patiënt te stabiliseren of herstellen, als diens gedrag als gevolg van zijn psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel daarvoor.

In hoofdstuk 8 zijn bepalingen opgenomen over de rechten en plichten bij de tenuitvoerlegging en uitvoering van een zorgmachtiging. In dat hoofdstuk (met name artikel 8:9 van de Wvggz) zijn enkele procedurele voorschriften opgenomen. De zorgverantwoordelijke mag ter uitvoering van de zorgmachtiging een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg bijvoorbeeld pas nemen, nadat hij of zij zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van de patiënt en er met de patiënt overleg is gevoerd (artikel 8:9, lid 1, van de Wvggz). Daarnaast geldt dat de zorgverantwoordelijke een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg op grond van de zorgmachtiging op schrift stelt en dat hij of zij die beslissing moet voorzien van een schriftelijke motivering (artikel 8:9, lid 2, van de Wvggz). De geneesheer-directeur geeft de patiënt, zijn vertegenwoordiger en/of diens advocaat een afschrift van de beslissing en stelt hen schriftelijk in kennis van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door bijvoorbeeld de pvp'er (artikel 8:9, lid 3, van de Wvggz)

#### *Toepassing van de vereisten en waarborgen van de Wvggz in het geval van klager*

Klagers klacht heeft betrekking het verlening van verplichte zorg in de vorm van het toedienen van medicatie. Klager kan zich niet vinden in het toedienen van medicatie in de vorm van een depot. Bij de hoorzitting heeft klager aan gegeven wel een depot te willen maar dan Invega in plaats van het eerder, op 26 oktober 2021, besproken depot met Xeplion.

De klachtencommissie overweegt dat in het behandeldossier een aanzegbrief van 30 oktober 2021 en een aanzegbrief van 1 november 2021 zitten. Tijdens de hoorzitting is gebleken dat beide aanzeggingen alleen zien op de behandeling van de katatonie door middel van anxiolytica. De klachtencommissie benadrukt dat op voorhand niet duidelijk was dat de aanzegbrieven van 30 oktober 2021 en 1 november 2021 geen betrekking hadden op de verplichte medicatie waarover klager een klacht heeft ingediend. Klager had in zijn klacht namelijk uitdrukkelijk aangegeven dat hij klaagt over 'de voorgenomen beslissing van mijn psychiater om te starten met verplichte zorg in de vorm van depot-medicatie'. Daarnaast staat in de aanzegging van 30 oktober 2021 opgenomen dat de verplichte zorg zal bestaan uit behandeling van de psychose/katatonie. Hierin wordt ook de behandeling van de psychose genoemd, waardoor de klachtencommissie zich afvroeg of toediening van het depot Xeplion hieronder valt. Tevens worden in deze aanzegging allerlei vormen van verplichte zorg aangezegd, zonder dat duidelijk wordt gemotiveerd waarom verlening van die verplichte zorg nodig is en waaruit die verplichte zorg dan zal bestaan. Met betrekking tot medicatie is bijvoorbeeld alleen aangegeven: 'Patiënt motiveren voor medicatie'. De aanzegging van 30 oktober 2021 voldoet dan ook niet aan de vereisten van de Wvggz.

Over het behandelen van klagers psychose met medicatie in depotvorm heeft op 26 oktober 2021 een gesprek plaatsgevonden. Verweerder heeft in dat gesprek aan klager haar voornemen kenbaar gemaakt dat zij zijn psychose wil gaan behandelen door middel van toediening van het depot Xeplion. Een schriftelijke aanzegging hiervoor ontbreekt.

Verweerster heeft dit tijdens de hoorzitting bevestigd en aangegeven dat pas een schriftelijke beslissing op grond van artikel 8:9 van de Wvggz hoeft te worden genomen, op het moment dat zij het depot daadwerkelijk gaan toedienen. De klachtencommissie overweegt ten aanzien hiervan dat verweerster hiermee de Wvggz verkeerd toepast. Verweerster heeft op de zitting aangegeven dat zij nog geen beslissing met betrekking tot het depot Invega of Xeplion had genomen. Of zij dat zou doen wilde verweerster laten afhangen van de uitkomsten van de zitting.

De klachtencommissie overweegt dat het voor een patiënt, diens vertegenwoordiger en/of dienst advocaat duidelijk moet zijn welke beslissing de zorgverantwoordelijke precies heeft genomen en waarom die beslissing is genomen. Dit ook met het oog op het maken van de afweging om al dan niet een klacht in te dienen en zich goed te kunnen voorbereiden op een hoorzitting. De Wvggz schrijft niet voor niets voor dat een dergelijke beslissing op schrift moet zijn gesteld, moet zijn voorzien van een schriftelijke motivering en dat de geneesheer-directeur in dit geval klager een afschrift van de beslissing had moeten geven en hem schriftelijk in kennis had moeten stellen van de klachtwaardigheid van die beslissing (artikel 8:9, leden 2 en 3 van de Wvggz).

Daarnaast is het in dit geval de vraag of en zo ja wanneer mondeling een beslissing is genomen om die bepaalde vorm van verplichte zorg te gaan verlenen. In het geval van klager heeft verweerster inderdaad op 26 oktober 2021 met klager gesproken en haar voornemen kenbaar gemaakt dat zij zijn psychose wil gaan behandelen door middel van toediening van het depot Xeplion. De klachtencommissie overweegt dat het mondeling kenbaar maken van het voornemen om verplichte medicatie in depotvorm toe te willen dienen, niet betekent dat ook daadwerkelijk besloten wordt om over te gaan tot toediening van die verplichte medicatie. Er kunnen allerlei omstandigheden zijn die maken dat een behandelaar terugkomt op zijn voornemen om een patiënt met een bepaalde soort medicatie te behandelen en voor een andere behandeling kiest.

De klachtencommissie is, gelet op het behandeldossier en hetgeen tijdens de hoorzitting naar voren is gebracht, van oordeel dat in het geval van klager geen sprake is van een (schriftelijke) beslissing op grond van artikel 8:9 van de Wvggz omtrent het verlenen van verplichte zorg in de vorm het toedienen van depotmedicatie ter behandeling van klagers psychose. In artikel 10:3 van de Wvggz is vastgelegd over welke beslissingen een klacht kan worden ingediend bij de klachtencommissie. Gelet op artikel 10:3 van de Wvggz is het dan ook de vraag of er wel sprake is van een beslissing waarover klager een klacht bij de klachtencommissie kan indienen en of klager wel ontvankelijk is in zijn klacht.

De klachtencommissie heeft hierover in haar beraadslaging lang van gedachten gewisseld. Dit temeer nu verweerster op gegeven moment bij de klachtencommissie kenbaar heeft gemaakt dat klagers toestand-beeld verslechterde en zij de commissie verzocht om alsnog met het toedienen van medicatie te kunnen starten. Er valt namelijk ook iets voor te zeggen dat op enig moment toen kennelijk is besloten dat, om de psychose te behandelen, toch moest worden overgegaan tot toediening van een depot. Indien dat moment dient te worden aangemerkt als (mondelijke) beslissing tot het verlenen van verplichte zorg op grond van de zorgmachtiging, dan geldt dat er wel een beslissing is genomen waarover klager een klacht bij de klachtencommissie kan indienen. In dat geval dient de klachtencommissie te constateren dat er, aangezien er geen schriftelijke aanzegbrief is opgesteld en uitgereikt aan klager, sprake is van een formeel gebrek. De klacht dient in dat geval gegrond te worden verklaard.

De commissie heeft uiteindelijk besloten om klager toch niet-ontvankelijk te verklaren in zijn klacht. Dit omdat op 26 oktober 2021 door verweerster alleen het voornemen kenbaar is gemaakt dat zij klagers psychose wil gaan behandelen door middel van toediening van het depot Xeplion, en onduidelijk is of en zo ja wanneer verweerster exact zou hebben besloten dat klagers psychose daadwerkelijk behandeld dient te worden door toediening van het depot. Tevens speelt daarbij een rol dat klager tijdens de hoorzitting heeft benadrukt dat hij akkoord is gegaan met het medicijn Invega en er in dat geval sprake is van vrijwillige zorg. Verweerster heeft op de hoorzitting kenbaar gemaakt dat er nog geen beslissing was genomen.

De commissie wenst nog wel te benadrukken dat het voor verweerster niet uitmaakt of klager niet-ontvankelijk wordt verklaard dan wel zijn klacht gegrond wordt verklaard. In beide gevallen dient verweerster, wanneer zij klager toch medicatie in depotvorm wil toedienen, een schriftelijke beslissing tot het verlenen van verplichte zorg te nemen en deze beslissing te voorzien van een schriftelijke motivering. Daarnaast geldt in dat geval dat klager op grond van artikel 10:3 van de Wvvgz opnieuw een klacht kan indienen bij de klachtencommissie en dat wanneer klager van die mogelijkheid gebruik zal maken, die klacht conform de daarvoor geldende procedure door de klachtencommissie wordt afgehandeld. Hetgeen betekent dat opnieuw een hoorzitting zal worden gehouden en waarbij de klachtencommissie beoordeelt of de schriftelijke beslissing van verweerster in overeenstemming met de uitgangspunten en procedurele voorschriften van de Wvvgz is genomen.

#### *Schadevergoeding*

Tijdens de hoorzitting is duidelijk geworden dat klager inmiddels een depot heeft gehad, zonder dat daarvoor een (schriftelijke) beslissing is genomen en die beslissing aan klager is uitgereikt. De pvp'er heeft in zijn toelichting aangegeven dat klager van mening is dat hij (lichamelijk en emotionele) schade heeft geleden. De klachtencommissie wordt verzocht om hem een schadevergoeding toe te kennen naar redelijkheid en billijkheid.

De klachtencommissie overweegt om op grond van artikel 10:11, lid 1, van de Wvvgz een schadevergoeding aan klager toe te kennen. De klachtencommissie merkt op dat klagers verzoek niet gemotiveerd is. Zij stelt klager in de gelegenheid om binnen een week na verzending van deze schriftelijke beslissing van de klachtencommissie alsnog deze motivering aan te leveren.

Daarna zal GGZ Drenthe (als zorgaanbieder) in de gelegenheid worden gesteld om zijn zienswijze op het schadevergoedingsverzoek kenbaar te maken.

#### *Ten overvloede*

Het is gebruikelijk dat de (plaatsvervangend) secretaris van de klachtencommissie de dag na de hoorzitting klager, verweerster en de pvp'er telefonisch of per e-mailbericht op de hoogte stelt wat de klachtencommissie met betrekking tot de klacht(en) heeft besloten. Tijdens dat telefonische gesprek op 10 november 2021 gaf verweerster onder meer aan dat de klachtencommissie bij de schorsingsbeoordeling alle formele aspecten moest beoordelen, want daarmee kon dan een verdere procedure voorkomen worden. Indien de klachtencommissie dat had gedaan, had de hoorzitting van 9 november 2021 volgens verweerster niet hoeven plaatsvinden.

De klachtencommissie wenst hierover op te merken dat de betreffende patiënt een schorsingsverzoek kan indienen en dat de klachtencommissie in dat geval dient te beoordelen of het verantwoord is te achten om het toedienen van een depot op te schorten in afwachting van de uitspraak van de klachtencommissie na een hoorzitting over de klacht.

Bij een beslissing over schorsing wordt geen uitspraak gedaan over de terechtheid van de door de zorgverantwoordelijke genomen beslissing. Die formele aspecten worden pas door de klachtencommissie beoordeeld bij het doen van een uitspraak over de klacht en dus nadat een hoorzitting heeft plaatsgevonden. Dit is ook duidelijk vermeld in de beslissing op het schorsingsverzoek van 3 november 2021. Daarnaast geldt dat een nadien gewijzigd toestandsbeeld aanleiding kan zijn om tot een herbeoordeling van de schorsing te komen. Die situatie heeft zich in het geval van klager voorgedaan. Uiteraard wordt na binnenkomst van de klacht een ontvankelijkheidstoets uitgevoerd, maar in dit geval was op voorhand voor de klachtencommissie onduidelijk dat er helemaal geen (schriftelijke) beslissing op grond van artikel 8:9 van de Wvvgz was genomen.

Uit de stellingen van verweerster, tijdens de zitting geuit, heeft de klachtencommissie afgeleid dat verweerster kennelijk verwacht dat de klachtencommissie zich ook uit laat over de wijze van behandeling in die zin dat zij adviezen en dergelijke geeft. Dat is niet het geval. De klachtencommissie mag niet op de stoel van de behandelaar gaan zitten. Het is de behandelaar die een beslissing dient te nemen over de wijze waarop een patiënt moet worden behandeld. De klachtencommissie oordeelt alleen over beslissingen die de zorgverantwoordelijke heeft genomen.

### **Beslissing**

De klachtencommissie verklaart klager **niet-ontvankelijk** in zijn klacht over de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg in de vorm van het toedienen van Xeplion in depotvorm.

De klachtencommissie stelt klager in de gelegenheid om een nadere schriftelijke toelichting te geven op de schade die hij heeft geleden. Zij ontvangt klagers schriftelijke toelichting graag uiterlijk een week na verzending van deze schriftelijke beslissing van de klachtencommissie.

De klachtencommissie zal na ontvangst van klagers schriftelijke toelichting en voordat zij een beslissing neemt over het toekennen van schadevergoeding, de zorgaanbieder in de gelegenheid stellen om zijn zienswijze op het schadevergoedingsverzoek kenbaar te maken.

De klachtencommissie zal in een afzonderlijke beslissing het verzoek om schadevergoeding beoordelen.

Tegen deze beslissing kunnen klager en verweerster binnen zes weken een verzoekschrift indienen bij de Rechtbank Noord-Nederland (artikel 10:7 van de Wvvgz).

De beslissing is genomen op 9 november 2021 door de heer mr. H. Dontje (voorzitter), mevrouw L. van Iersel (lid) en de heer P. Arnold (lid), in aanwezigheid van de waarnemend secretaris van de klachtencommissie, mevrouw mr. C. Veen.

Namens de voorzitter van de klachtencommissie, de heer mr. H. Dontje,

.....  
W. Krol  
Secretaris klachtencommissie

Deze definitieve beslissing is op 22 november 2021 verstuurd aan klager, pvp, verweerster, inspectie, directie en de geneesheer-directeur van de zorgaanbieder.