

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Klacht	:	RKL 21.01
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Instelling	:	Laurentius Ziekenhuis Roermond
Datum binnenkomst klacht	:	15 september 2021
Datum hoorzitting	:	28 september 2021
Datum beslissing	:	29 september 2021

De Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg heeft zich beraden over de klacht van mevrouw X., hierna te noemen klagster, aan wie ten tijde van het indienen van de klacht op grond van een zorgmachtiging zorg werd verleend door het Laurentius Ziekenhuis Roermond. De klacht is gericht tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke, de heer Y. (psychiater), hierna te noemen verweerder.

1 PROCEDURE

De klachtencommissie heeft op 15 september 2021 een klaagschrift, gedateerd 14 september 2021 en inhoudende een klacht met een schorsingsverzoek, van klagster ontvangen.

Verweerder heeft op 16 september 2021 ingestemd met het schorsingsverzoek, totdat de klachtencommissie over de klacht heeft beslist.

De klachtencommissie heeft op 23 september 2021 een verweerschrift en een aantal stukken van verweerder ontvangen.

De patiëntenvertrouwenspersoon heeft namens klagster op 27 september 2021 een toelichting op de klacht naar de commissie gestuurd.

Op 28 september 2021 heeft een hoorzitting plaatsgevonden via beeldcommunicatie.

Partijen hebben ter zitting ieder voor zich hun standpunten mondeling toegelicht.

1.1 TERMIJN

De klacht betreft een klacht als omschreven in artikel 10:3 Wvggz en heeft betrekking op een beslissing waarvan het gevolg actueel is, zodat de klachtencommissie gehouden is binnen 2 weken na ontvangst van de klacht ter zake een schriftelijke en gemotiveerde beslissing te nemen.

Deze termijn loopt af op 29 september 2021.

Partijen hebben op 29 september 2021 een verkorte beslissing ontvangen, met de mededeling dat de gemotiveerde beslissing uiterlijk 7 oktober 2021 zal volgen.

2 KLACHTEN

- 1 Klagster maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke haar in het kader van de verplichte zorg medicatie toe te dienen.

Tevens dient klagster een schorsingsverzoek in ten aanzien van de desbetreffende beslissing van de zorgverantwoordelijke.

3 FEITEN

- De Rechtbank Limburg heeft op 23 augustus 2021 een zorgmachtiging verleend ten aanzien van klagster voor de duur van 6 maanden, te weten t/m 23 februari 2021. Hierin is onder meer bepaald dat medicatie bij klagster in het kader van verplichte zorg kan worden toegediend.
- Klagster is op 27 augustus 2021 in het Laurentius Ziekenhuis Roermond opgenomen.



- Op 13 september 2021 heeft klagster een informatiebrief ontvangen en een "Beslissing verlenen verplichte zorg (art. 8:9 Wvggz)" d.d. 13 september 2021, waarin gemotiveerd staat aangegeven dat klagster medicatie zal worden toegediend.

4 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

4.1 STANDPUNT KLAAGSTER

Het standpunt van klagster komt, samengevat, neer op het volgende.

Klagster is het niet eens met de verplichte medicatie. Dit is haar eerste opname en haar eerste ervaring met de psychiatrie. Klagster geeft aan dat ze geestelijk niets mankeert en rustig op de afdeling aanwezig is. Ze is heel helder en weet wat ze wil en kan. Al vroeg heeft ze geleerd voor zichzelf te zorgen en dat is altijd goed gegaan.

Er is volgens klagster geen sprake van ernstig nadeel. Klagster heeft nog nooit iemand iets aangedaan. Zij erkent dat zij wellicht hard en zakelijk in het contact overkomt, maar dat is zij totaal niet. Dit is volgens klagster wel de reden dat mensen dingen bij haar zijn gaan zoeken, maar iets anders dan gevaar of ernstig nadeel. Als mensen haar kennen, weten zij dat zij alles voor anderen zal doen. Zij ontkent de diagnose en hetgeen verweerder over haar vertelt, tenzij hierna anders vermeld. Naar de mening van klagster beschrijft het verweerschrift de gebeurtenissen omgedraaid. Klagster bedreigt de burens niet, maar wordt zelf bedreigd. De burens lokken haar uit door pakketjes neer te zetten in de hoop dat zij deze zal stelen. Zij vertoont geen hinderlijk gedrag en veroorzaakt ook geen onrust bij medepatiënten. Er is geen sprake van zelfverwaarlozing en waangedachten. Laatst is een advocaat bij haar op bezoek geweest en deze heeft haar verteld dat haar woning er goed uitzag. Haar zogenaamde 'vijandige houding' wordt op de afdeling door verpleegkundigen ontkend. Ook haar broers zeggen tegen haar dat zij haar kant kiezen.

Doordat het haar eerste opname is, is het des te ingrijpender voor klagster dat zij gelijk te maken krijgt met gedwongen zorg tegen haar wil. Verplichte zorg is zeer ingrijpend, zeker voor iemand die nog nooit te maken heeft gehad met (gedwongen) zorg en die altijd heel zelfstandig is geweest. Volgens klagster dient de verplichte zorg geen enkel doel. Klagster herkent zich niet in de diagnose 'paranoïde waanstoornis', zij heeft alleen last van verlamingsverschijnselen; zij kan hierdoor niet fietsen of autorijden. Verplichte medicatie lijkt naar de mening van klagster dan ook buitenproportioneel en de vraag rijst of er minder ingrijpende alternatieven mogelijk zijn. Ter zitting bevestigt klagster dat zij, zoals verweerder zojuist desgevraagd heeft medegedeeld, de overtuiging heeft belagd te worden door drones.

De patiëntenvertrouwenspersoon voegt toe dat in de schriftelijk beslissing niet is beschreven waar het ernstig nadeel precies uit bestaat.

Daarnaast is het onduidelijk wanneer de actuele gezondheidstoestand van klagster is onderzocht (dit lijkt niet vastgelegd) en er lijkt ook niet vastgelegd te zijn of klagster wils(on)bekwaam is inzake de medicatie. Hierdoor lijkt de beslissing formeel niet aan de wet te voldoen, onder verwijzing naar onder andere de uitspraak d.d. 31-03-2021 van de Regionale klachtencommissie Wvggz.

4.2 STANDPUNT VERWEERDER

Het standpunt van verweerder komt, samengevat, neer op het volgende.

In de thuissituatie was sprake van hinderlijk gedrag van klagster waardoor zij agressie van anderen opriep. Tevens was er sprake van zelfverwaarlozing en was klagster ervan overtuigd verlamd te zijn. Zij had de overtuiging zich te moeten beschermen tegen laserstralen en elektrische schokken. Er was sprake van overlast voor de burens, die door klagster verbaal en schriftelijk bedreigd werden, omdat zij ervan overtuigd was dat de burens in het complot tegen haar zaten.

De rechter concludeerde dat klagster een zorgmijder is en verplichte zorg nodig heeft om ernstig nadeel af te wenden of om de geestelijke of fysieke gezondheid te herstellen.



Vanaf de dag van opname is verweerder gebleken dat klaagster aan een chronische waanstoornis lijdt, dan wel schizofrenie, waarbij zij de overtuiging heeft dat zij al vele jaren het slachtoffer is van drones die haar belagen, stroomstoten toedienen en verlamningsverschijnselen veroorzaken (welke vanuit medisch perspectief nimmer zijn vastgesteld). Een heel scala van mensen uit haar verleden zijn volgens klaagster van dit complot op de hoogte en zijn erbij betrokken. Klaagster is van mening dat haar partner door ditzelfde complot om het leven is gebracht en zij verwacht zelf ook hierdoor te zullen sterven. Er is geen sprake van ziektebesef en ziekte-inzicht en vele pogingen klaagster te overtuigen dat medicatie haar wellicht van haar klachten af zou kunnen helpen, hebben steeds tot een duidelijke afwijzing en weigering geleid. Klaagster heeft wel ingestemd met het laten verrichten van bloedonderzoek, maar weigert vervolgens om het geconstateerde vitamine D tekort medicamenteus aan te vullen.

Verweerder verwacht dat het toestandbeeld van klaagster zonder medicatie niet zal veranderen. Hij ziet dat klaagster haar waangedachten ook projecteert op het verplegend personeel en de artsen, die, volgens haar zeggen, ook in het complot zitten. Klaagster is niet bereid haar overtuigingen ter discussie te stellen en veroorzaakt door haar vijandige houding ook veel onrust bij medepatiënten. Verweerder verwacht dat een opname zonder medicatie geen verandering in haar toestand zal brengen en dus zeer langdurig zal worden, omdat in de thuissituatie ook geen verandering is gekomen.

Uit telefonisch contact met een van de broers van klaagster is gebleken dat ook hij zich grote zorgen maakt over haar toestand en dat hij ook geen verandering in haar thuissituatie heeft weten te brengen, ondanks zijn tweewekelijkse bezoeken aan haar. Zijn vrouw bereidde maaltijden die hij voor klaagster meebracht. De broer hoopt dat door de opname een verbetering in het toestandbeeld van klaagster zal optreden en hij begrijpt dat daarvoor medicatie nodig is. Volgens deze broer speelt het toestandbeeld van klaagster al de nodige jaren. Vroeger woonde zij samen met haar moeder en het is voorgekomen dat klaagster haar moeder opsloot of geen eten gaf.

Verweerder is van mening dat medicatie bij klaagster nodig is om daarmee ernstig nadeel voor haarzelf en haar omgeving te voorkomen. Het ernstig nadeel bestaat uit ernstige lijdensdruk bij klaagster zelf (lichamelijke klachten, het gevoel constant belaagd te worden), zelfverwaarlozing, verwaarlozing van de woning, ernstige overlast voor respectievelijk bedreiging van de burens. Tijdens de opname is het ernstig nadeel gelegen in een langdurige hospitalisatie, een onverminderde lijdensdruk en overlast voor medepatiënten.

Vanaf het begin van de opname is aan klaagster het nut en de noodzaak van medicatie herhaaldelijk uitgelegd. Dagelijks is ook medicatie aangeboden, maar zij blijft deze weigeren.

Het toedienen van medicatie als vorm van verplichte zorg voldoet volgens verweerder aan de eisen van subsidiariteit (de opname, de afdelingsstructuur, gesprekken hebben niet geleid tot enige verbetering), proportionaliteit (medicatie is de meest lichte vorm van behandeling die nog mogelijk is), veiligheid (medicatie neemt naar verwachting het risico op ernstig nadeel weg en veroorzaakt geen onveiligheid) en doelmatigheid (medicatie zal effectief zijn in het verminderen van het ernstig nadeel). Verweerder is van mening dat klaagster antipsychotica nodig heeft. Tot nu toe kreeg klaagster elke dag 10 mg olanzapine aangeboden. Mocht worden overgegaan op verplichte medicatietoediening, dan opteert verweerder voor haloperidol 5 mg i.m. per dag, omdat dit op termijn eventueel kan worden omgezet in een depotvorm.

5 OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE

De klacht is gebaseerd op artikel 10.3 Wvggz. De klachtencommissie is bevoegd van deze klacht kennis te nemen en klaagster is ontvankelijk in haar klacht.

Klaagster heeft van haar wettelijke bevoegdheid gebruik gemaakt om op grond van artikel 10.3 Wvggz een klacht in te dienen met betrekking tot de beslissing van de zorgverantwoordelijke (verweerder) inzake de toediening van de medicatie.

Derhalve zal de klachtencommissie zich moeten uitspreken over deze klacht en dient zij de beslissingen van verweerder aan de wettelijke criteria te toetsen.



FORMELE TOETSING

Op grond van artikel 8:9 lid 3 Wvggz stelt de zorgverantwoordelijke de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg op schrift, voorziet de beslissing van een schriftelijke motivering en stelt de geneesheer-directeur op de hoogte van de beslissing. De geneesheer-directeur geeft betrokkene, de vertegenwoordiger en de 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 de patiëntenvertrouwenspersoon.

In de beschikking d.d. 23 augustus 2021 van de rechtbank Limburg wordt ten aanzien van klagster een zorgmachtiging verleend, waarin is opgenomen dat het toedienen van medicatie als maatregel kan worden getroffen in het kader van verplichte zorg.

Van de zijde van verweerder zijn met betrekking tot de verplichte medicatie de volgende schriftelijke stukken overgelegd:

- Informatie aan betrokkene, advocaat en vertegenwoordiger over het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 3 Wvggz) d.d. 13 september 2021 met betrekking tot het toedienen van medicatie.
- Beslissing verlenen verplichte zorg (art. 8:9 Wvggz) d.d. 13 september 2021 met betrekking tot de toediening van medicatie.

Dat zij deze stukken heeft ontvangen, heeft klagster niet weersproken.

Op de beslissing is vermeld waaruit de verplichte zorg zal bestaan met de bijbehorende motivering. Hiermee is komen vast te staan dat klagster door de zorgverantwoordelijke voldoende op de hoogte is gesteld van haar rechten en dat zij in de gelegenheid is gesteld contact op te nemen met de patiëntenvertrouwenspersoon en een klacht in te dienen, van welke gelegenheid zij gebruik heeft gemaakt. Aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 3 Wvggz is aldus voldaan.

Klagster brengt naar voren dat uit de van de zijde van verweerder overgelegde stukken niet is gebleken dat er in haar dossier iets is vastgelegd over haar wilsbekwaamheid ten aanzien van de actuele beslissing tot toepassing van verplichte zorg. Daarmee lijkt in de visie van klagster niet te zijn voldaan aan de desbetreffende wettelijke vereisten. In verband hiermee verwijst klagster onder meer naar de uitspraak van de Hoge Raad d.d. 18 december 2020 (ECLI:NL:HR:2020:2096).

De klachtencommissie citeert ter zake uit de overwegingen van de Hoge Raad in bovengenoemd arrest als volgt:

“Mede gelet op het bepaalde in art. 2:1 lid 6 Wvggz, zal de zorgverantwoordelijke bij elke beslissing op de voet van art. 8:9 Wvggz die niet strekt tot opname in een accommodatie, moeten onderzoeken of de betrokkene, beoordeeld naar diens gezondheidstoestand op dat moment (zie art. 8:9 lid 1, aanhef en onder a, Wvggz), in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van de beoogde verplichte zorg, en, indien dit het geval is en de betrokkene zich verzet, of er een acuut levensgevaar dreigt voor de betrokkene, dan wel er een aanzienlijk risico voor anderen is, dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is, een en ander zoals omschreven in (in dat opzicht gelijkluidende) art. 2:1 lid 6, onder b, Wvggz en 8:9 lid 4, onder b, Wvggz.”

Met betrekking tot de wilsbekwaamheid overweegt de Hoge Raad nog dat het om het vermogen van een persoon gaat om ter zake van specifieke afwegingen op het terrein van de zorg te komen tot een redelijke waardering van zijn belangen, oftewel het oordeels- en besluitvormingsvermogen van de persoon in kwestie.

Het voorgaande houdt, naar het oordeel van de klachtencommissie, in dat de zorgverantwoordelijke ten tijde van het nemen van de beslissing om over te gaan tot toepassing van verplichte zorg een inschatting dient te maken van het actuele toestandsbeeld van betrokkene. De beslissing tot het verlenen van verplichte zorg omvat dus eveneens de beoordeling van diens wilsbekwaamheid. Daarnaast verplicht de wetgever, zoals weergegeven in artikel 8:9 lid 4 Wvggz, tot schriftelijke vastlegging van deze beoordeling in het dossier van de betrokkene.



Verweerder heeft ter zitting verklaard dat hij klaagster wilsonbekwaam acht ten aanzien van de verplichte zorg. Uit de in deze procedure overgelegde stukken blijkt niet dat er ter zake een aantekening is gemaakt.

De klachtencommissie is van oordeel, gelet op hetgeen hiervoor is overwogen, dat in dezen niet is voldaan aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 4 Wvggz. Op grond hiervan komt de klachtencommissie tot het oordeel dat de klacht met betrekking tot het vastleggen en motiveren van de beoordeling van klaagsters wilsbekwaamheid formeel gegrond moet worden verklaard.

Ingevolge artikel 8:9 lid 1 Wvggz neemt de zorgverantwoordelijke ter uitvoering van de zorgmachtiging een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg niet dan nadat hij zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene. De commissie heeft aan de hand van de aangeleverde stukken niet kunnen vaststellen of een dergelijk onderzoek heeft plaatsgevonden. Ter zitting verklaart verweerder dat hij dagelijks de actuele gezondheidstoestand van klaagster onderzoekt, hetgeen klaagster niet heeft weersproken. Op grond daarvan is het de klachtencommissie niet gebleken dat er sprake is van schending van artikel 8:9 lid 1 Wvggz. Teneinde toekomstige discussie op dit punt bij klachten te voorkomen adviseert de klachtencommissie vast te leggen dat het onderzoek naar de actuele gezondheidstoestand van betrokkene heeft plaatsgevonden door toevoeging van een daartoe strekkende zinsnede op het formulier "Beslissing verlenen verplichte zorg (art. 8:9 Wvggz)".

Ten aanzien van de door klaagster aangevochten beslissing van de zorgverantwoordelijke tot het toedienen van de medicatie bij klaagster overweegt de klachtencommissie voorts als volgt.

TOETSING AAN ERNSTIG NADEEL CRITERIUM

Klaagster stelt dat er geen sprake is van gevaar of ernstig nadeel in de zin van de Wvggz. Naar haar mening mankeert haar geestelijk niets.

De klachtencommissie acht klaagsters stelling tegenover de gemotiveerde betwisting door verweerder, zoals hierboven weergegeven, niet aannemelijk. Uit hetgeen is vermeld in de beschikking van de rechtbank Limburg, het behandelplan, het zorgplan, de medische verklaring, de informatie over de beslissing over de verplichte zorg, de rapportage alsmede gelet op de toelichting van verweerder ter zitting is, naar het oordeel van de klachtencommissie, genoegzaam gebleken dat er wel degelijk sprake is van ernstig nadeel, met name voor klaagster zelf, maar ook voor haar omgeving.

Uit de stukken die verweerder heeft overlegd blijkt dat bij klaagster sprake is van een chronische waanstoornis dan wel schizofrenie, waarbij zij paranoïde gedachten heeft met betrekkingsideeën en achterdocht. Klaagster heeft de overtuiging dat zij al vele jaren het slachtoffer is van drones die haar belagen, stroomstoten toedienen en verlamningsverschijnselen veroorzaken. In de thuissituatie was sprake van hinderlijk gedrag van klaagster waardoor zij agressie van anderen deed oproepen. Klaagster is van mening dat de burens in het complot tegen haar zitten waardoor zij hen verbaal en schriftelijk bedreigde en aldus veel overlast veroorzaakte. Op de afdeling verdenkt klaagster de verpleging en de artsen ervan ook in het complot zitten. Klaagster is niet bereid haar overtuigingen ter discussie te stellen en veroorzaakt door haar vijandige houding ook veel onrust bij medepatiënten. Klaagster heeft een gestoorde realiteitstoetsing en ziektebesef en -inzicht ontbreken volledig. Door het gebrek aan ziektebesef blijft klaagster, ondanks vele pogingen haar te overtuigen, medicatie weigeren. Tevens was er in de thuissituatie sprake van zelfverwaarlozing en verwaarlozing van de woning. Daarnaast heeft klaagster bij de huisarts een verzoek tot euthanasie neergelegd. Het ernstig nadeel bestaat uit ernstige lijdensdruk bij klaagster zelf (lichamelijke klachten, het gevoel constant belaagd te worden), zelfverwaarlozing, verwaarlozing van de woning, ernstige overlast en bedreiging van de burens. Tijdens de opname houdt het ernstig nadeel in een langdurige hospitalisatie, een onverminderde lijdensdruk en overlast van medepatiënten.

Naar het oordeel van de klachtencommissie heeft verweerder, zoals hiervoor overwogen, niet alleen aannemelijk gemaakt dat er een risico bestaat dat klaagster zichzelf en haar omgeving ernstig nadeel berokkent, maar ook dat dit een rechtstreeks gevolg is van klaagsters geestesstoornis. Tegenover de

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



ontkenning van klaagster heeft verweerder ter onderbouwing van zijn standpunt voldoende argumenten naar voren gebracht. Op grond daarvan onderschrijft de klachtencommissie de beslissing van verweerder, dat het toedienen van medicatie bij klaagster in de gegeven situatie noodzakelijk is.

Voorts dient het toedienen van medicatie te voldoen aan de eisen van effectiviteit, proportionaliteit, subsidiariteit en veiligheid en dient de in verband daarmee te volgen procedure met de benodigde zorgvuldigheid te zijn gewaarborgd.

TOETSING AAN EFFECTIVITEITSCRITERIUM

Het doel van de behandeling is het stabiliseren van het toestandsbeeld van klaagster en het laten afnemen van de psychische klachten waardoor vervolgbehandeling mogelijk is.

De klachtencommissie is van oordeel dat een behandeling met een antipsychoticum effectief is, omdat antipsychotica een wetenschappelijk bewezen effect hebben op de symptomen die klaagster heeft en derhalve het toestandsbeeld met paranoïde- en waangedachten bij klaagster kunnen doen afnemen. Verweerder heeft bij klaagster een chronische waanstoornis dan wel schizofrenie waargenomen, waarbij zij paranoïde gedachten heeft met betrekkingssideeën en achterdocht. Het is bekend dat de een dergelijke waanstoornis een schadelijk effect heeft op het cognitieve functioneren van een patiënt, daarom is het van belang dat deze paranoïde- en waangedachten worden afgeremd en voorkomen.

Zonder de toediening van medicatie zal het toestandsbeeld van klaagster niet verbeteren en zal haar waanstoornis niet afnemen. Voorts kan zij in de huidige situatie geen vervolgstappen in de behandeling zetten, terwijl haar lijdensdruk niet zal verminderen.

De commissie komt op grond van bovenstaande overwegingen tot de conclusie dat de maatregel ten aanzien van het toedienen van medicatie aan de eis van effectiviteit beantwoordt.

TOETSING AAN PROPORTIONALITEITSCRITERIUM

De klachtencommissie overweegt dienaangaande als volgt. Klaagsters toestandsbeeld is van dien aard dat ziektebesef en -inzicht volledig ontbreken, waardoor zij medicatie weigert. Zonder een behandeling met antipsychotica zal het toestandsbeeld van klaagster niet verbeteren, waarbij de kans aanwezig is dat zij zichzelf en anderen ernstig nadeel toebrengt. Nu het toestandsbeeld van klaagster tot nu toe niet is verbeterd en de verwachting is dat zij medicatie zal blijven weigeren, is de klachtencommissie van oordeel dat in de geschetste omstandigheden de toediening van medicatie een proportioneel middel is om het ernstig nadeel te doen wegnemen en het toestandsbeeld van klaagster zodanig te doen stabiliseren en verbeteren, dat haar lijdensdruk wordt verminderd en dat zij in staat zal zijn de volgende stap in de behandeling te zetten. Zonder behandeling met medicatie zal klaagsters opname onredelijk en onnodig lang duren.

De commissie concludeert dan ook dat de jegens klaagster genomen maatregel van het toedienen van medicatie voldoet aan de eis van proportionaliteit.

TOETSING AAN SUBSIDIARITEITSCRITERIUM

Bij het toedienen van medicatie dient, indien en voor zover mogelijk, het voor de patiënt minst ingrijpende middel te worden toegepast.

Indien klaagster geen medicatie wordt toegediend zal, zoals hiervoor reeds overwogen, haar toestandsbeeld niet verbeteren en zal haar lijdensdruk niet verminderen. Ondanks meerdere pogingen haar ervan te overtuigen dat medicatie haar klachten kan doen verminderen, blijft zij deze weigeren. Het toedienen van medicatie is geïndiceerd, daar de bij klaagster waargenomen paranoïde- en waangedachten niet vanzelf overgaan en een onthouding van antipsychotica niet zal leiden tot een verbetering van haar toestandsbeeld, met alle gevolgen van dien. Gezien het ontbrekende ziektebesef en ziekte-inzicht bij klaagster kan verweerder geen ander, lichter middel inzetten.

Op grond hiervan kan de klachtencommissie verweerder volgen in zijn beslissing een antipsychoticum als medicatie in te zetten. Thans is de situatie van dien aard dat het toestandsbeeld van klaagster



zodanig ontregeld is dat zij een hoge lijdensdruk ervaart, haar wanen op haar omgeving projecteert en voor veel onrust zorgt, waardoor zij agressie van derden over zich afroept. Eerder, in de thuissituatie, heeft zij als gevolg van haar psychisch toestandsbeeld zichzelf en haar woning verwaarloosd en haar burens bedreigd.

Er blijft, naar het oordeel van de klachtencommissie, verweerder in de gegeven situatie, waarin klaagster weigert medicatie te accepteren, niets anders over dan het toedienen van medicatie als verplichte zorg, voor zover hij dit geïndiceerd acht.

De commissie is van oordeel dat daarmee in dezen aan het subsidiariteitsvereiste is voldaan.

TOETSING AAN VEILIGHEIDSCRITERIUM

Gelet op de soms ernstige bijwerkingen van medicatie is het van belang dat de mogelijk blijvende schade als gevolg van het (langdurige) gebruik van psychofarmaca wordt meegewogen.

Terughoudendheid bij het voorschrijven van medicatie is geboden aangezien de medicatie niet bij alle patiënten effectief blijkt, maar wel gepaard kan gaan met ernstige en langdurige bijwerkingen. Ook hierbij geldt dat het bij de keuze van verplichte zorg van groot belang is om rekening te houden met de ervaringen van betrokkene zelf met het gebruik van verschillende medicijnen en diens afwegingen over nut en nadeel van verschillende vormen van medicatie serieus te nemen.

De klachtencommissie heeft vernomen dat verweerder dagelijks een minimale dosis kortwerkende medicatie bij klaagster wil toedienen, waarbij hij elke dag de situatie zal evalueren en zo nodig de dosering zal bijstellen. Zodra de medicatie effectief is, hoopt verweerder een samenwerking met klaagster te bereiken en over te gaan op orale medicatie.

De klachtencommissie leidt uit het bovenstaande af dat verweerder aandacht heeft voor eventuele bijwerkingen van de medicatie en deze serieus in ogenschouw zal nemen.

De klachtencommissie oordeelt dat aldus is voldaan aan het veiligheidsvereiste.

De klachtencommissie komt op grond van het bovenvermelde tot het oordeel dat de klacht inhoudelijk ongegrond moet worden verklaard.

6 SCHORSINGSVERZOEK

Klaagster heeft op 15 september 2021 een klaagschrift ingediend en daarnaast de klachtencommissie verzocht de beslissing tot het toedienen van medicatie te schorsen, totdat de klachtencommissie ter zake uitspraak heeft gedaan.

Verweerder heeft op 16 september 2021 ingestemd met het schorsingsverzoek totdat de klachtencommissie een beslissing over de klacht heeft genomen.

Tijdens de hoorzitting van 28 september 2021 heeft de klachtencommissie via beeldcommunicatie klaagster en verweerder gehoord. De dag erna heeft de commissie partijen een verkorte schriftelijke beslissing toegezonden waarbij het schorsingsverzoek is afgewezen.

7 BESLISSING

De klachtencommissie:

- verklaart de klacht ten aanzien van het niet schriftelijk vastleggen van klaagsters wilsbekwaamheid ter zake van het gebruik van medicatie formeel gegrond;
- verklaart de klacht inhoudelijk ongegrond;
- wijst het schorsingsverzoek af.