

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Klacht	:	RKMO 21.001
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Instelling	:	Mondriaan
Datum binnenkomst klacht	:	11 januari 2021
Datum hoorzitting	:	19 januari 2021
Datum beslissing	:	25 januari 2021

De Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg heeft zich beraden over de klacht van de heer X. hierna te noemen klager, aan wie ten tijde van het indienen van de klacht op grond van een zorgmachtiging zorg werd verleend door Mondriaan.

De klacht is gericht tegen de zorgverantwoordelijke, mevrouw Y. (psychiater). Te dezen neemt de heer Z. (psychiater), hierna te noemen verweerder, voor haar waar.

1 PROCEDURE

De klachtencommissie heeft op 11 januari 2021 een klaagschrift van klager ontvangen, gedateerd 7 januari 2021, inhoudende een klacht en een schorsingsverzoek.

Verweerder heeft de klachtencommissie op 18 januari 2021 een verweerschrift doen toekomen, voorzien van bijlagen.

Op 19 januari 2021 heeft een hoorzitting plaatsgevonden via beeldcommunicatie. Bij die gelegenheid hebben beide partijen, ieder voor zich, hun standpunten 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 nog actueel is, zodat de klachtencommissie gehouden is binnen 2 weken na ontvangst van deze klacht schriftelijk hierover een beslissing te nemen. Deze termijn loopt af op 25 januari 2021.

2 KLACHTEN

Klager maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke hem in het kader van de verplichte zorg medicatie toe te dienen.

Voorts verzoekt klager om schorsing van deze beslissing.

3 FEITEN

- Klager is al langer in zorg bij Mondriaan waarbij eerder ook sprake is geweest van een gedwongen opname. Vóór de opname op een gesloten afdeling was klager in behandeling van het Fact-team en woonde hij in een klinische beschermde woonvorm van Mondriaan.
- De Rechtbank Limburg heeft op 15 oktober 2020 ten aanzien van klager een zorgmachtiging verleend voor de duur van 12 maanden, te weten t/m 15 oktober 2021. De zorgmachtiging houdt in dat onder meer het toedienen van medicatie als vorm van verplichte zorg mag worden toegepast.
- Op 16 december 2020 is een formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" ingevuld met betrekking tot de toediening van medicatie aan klager. Klager is op 23 december 2020 na toediening van de medicatie ingesloten. Dezelfde dag is de insluiting opgeheven.



- Op 30 december 2020 is klager na toediening van de medicatie opnieuw ingesloten. Dezelfde dag is de insluiting opgeheven.
- Klager is op 9 januari 2021 ingesloten wegens dreiging en oninvoerbaar gedrag op de afdeling. Deze insluiting heeft tot 12 januari 2021 's morgens geduurd.
- Dezelfde dag in de middag is klager opnieuw ingesloten, omdat zijn veiligheid en de veiligheid van derden op de afdeling niet gewaarborgd konden worden. Sindsdien verblijft klager overdag op speciale unit en 's nachts op een extra beveiligde kamer (EBK).
- Met betrekking tot bovengenoemde insluitingen zijn de daartoe genomen beslissingen telkens op schrift gesteld in een formulier "Besluit inzake tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel (art. 7:3) en/of in noodsituaties (art. 8:12 lid 2 en 3)".
- De zorgverantwoordelijke heeft op 14 januari 2021 een zorgplan opgesteld ten behoeve van het verkrijgen van een wijziging van de zorgmachtiging, met welk plan klager deels niet heeft ingestemd. De geneesheer-directeur heeft bij de officier van justitie een verzoek om wijziging van de zorgmachtiging na tijdelijke verplichte zorg ingediend.

4 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

4.1 STANDPUNT KLAGER

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

Klager is middels een zorgmachtiging opgenomen en heeft al twee keer depotmedicatie tegen zijn wil toegediend gekregen. Klager stelt dat hij ter zake geen schriftelijke beslissing met motivering heeft gekregen en zegt niet te begrijpen waarom hem onbekende medicatie wordt toegediend. Hij is zich bewust van zijn eigen lichaam en hij is een gezond persoon. Volgens klager heeft hij geen medicatie nodig, hij is voor een natuurlijke manier van genezen. Hij put geloof en kracht uit de Here in de hemel.

Klager zegt dat hij een vriendelijk en gezellig iemand is, hij is rustig aanwezig op de afdeling en heeft vrienden gemaakt. Hij ontkent dat hij psychotische klachten heeft en begrijpt niet wat het behandelteam daarmee bedoelt.

Volgens klager reageert zijn lichaam niet goed op de spuiten. Hij is dan opgezwollen, zijn gedachten zijn niet helder en hij heeft rare hallucinaties. Hij heeft deze bijwerkingen met artsen besproken, maar niet met zijn huidige behandelaar. Hem is wel gevraagd hoe hij zich voelde, maar niet wat de medicatie met hem doet.

Zonder medicatie zit klager goed in zijn vel. Hij heeft in het verleden met zijn toenmalige psychiater de medicatie afgebouwd. Hij wilde bezien of hij zonder medicatie kon leven. Hij voelde zich toen helder en nuchter. Toen hij zich goed begon te voelen, is hij definitief gestopt met de medicatie.

Klager is er het meest boos over dat de verpleging voor het toedienen van de medicatie de hulp van de politie heeft ingeroepen. Hij was van tevoren hierover niet ingelicht en zij hebben hem daarmee verrast. Hij weet dat men bang voor hem is. Hij is groot en breed en zijn uitspraken komen sterk en dreigend over. Hij erkent dat hij een beetje heftig was. Hij heeft gezegd: "als dat gebeurt, dan gebeurt er iets". Deze uitlating is opgevat als een dreiging, vooral omdat klager iemand is die bij een eenmaal genomen beslissing blijft.

Klager is een geestelijk persoon en hij is door de Here aangewezen. Hij is op de wereld met een speciale missie en laat zich door niets en niemand hinderen. De opname en de medicatie belemmeren hem en stagneren zijn missie.

De zus van klager maakt kenbaar dat zij niets weet over de medicatie die klager krijgt toegediend, over de bijwerkingen ervan en welk effect deze hebben in combinatie. Zij wil graag eerst over meer informatie beschikken, voordat zij gerichte vragen kan stellen. Als beter met klager wordt gecommuniceerd, denkt zij dat er sneller een middenweg gevonden kan worden.

De patiëntenvertrouwenspersoon vraagt of een dubbele maatregel noodzakelijk is, nu klager én medicatie krijgt toegediend én overdag op een speciale unit verblijft en 's nachts op de EBK. Zij vraagt of een verblijf op een speciale unit in combinatie met de EBK niet voldoende is.



4.1 STANDPUNT VERWEERDER

Het standpunt van verweerder komt, samengevat, neer op het volgende, met dien verstande dat de arts in opleiding tot specialist (aios) tijdens de hoorzitting het woord heeft gevoerd.

Klager is opgenomen binnen de lopende zorgmachtiging vanwege steeds meer tekenen die wijzen op een toename in ernst van een psychotisch toestandsbeeld in verband met ernstig nadeel in de thuissituatie, bestaande uit ernstige psychische schade, acute maatschappelijke teloorgang en een dreigende houding naar derden. Klager staat niet open voor een herstart van de medicatie. Het behandelteam zag in de eerste dagen na opname een toename van psychotische klachten, bestaande uit paranoïde en megalomane wanen, matig coherent denken, agitatie en een gebrek aan ziektebesef. Klager spreekt dan in het luchtledige en gaat Frans spreken. Het is op zo'n moment moeilijk in contact met hem te komen en vaak gaat hij schreeuwen.

Hierop is besloten de procedure rondom dwangmedicatie te gaan starten. Dit is aan klager mondeling en middels een informatieformulier ex artikel 8:9 lid 1 en 2 WvGGZ medegedeeld op 16-12-2020, waarbij hij ook werd gewezen op het klachtrecht. Klager zei in dat gesprek het niet eens te zijn met dwangmedicatie. Vanwege de bijwerkingen die door klager werden ervaren op het haldol-depot in het verleden (voornamelijk spierstijfheid), werd gekozen voor een depot paliperidon (Xeplion). Rekening houdend met de mogelijkheid dat klager een klacht had ingediend, is enige dagen gewacht met toediening van medicatie.

Op 23 december 2020 werd klager de eerste gift Xeplion toegediend en vanwege het ingeschatte risico op agressie werd hem dit aangezegd middels ondersteuning van de politie en kortdurende insluiting. Klager heeft zich hierbij fors verzet. Na circa 2 uur werd de insluiting opgeheven, daar de verpleging goed met klager in contact stond, en hijzelf vriendelijk en coöperatief was.

Op 30 december 2020 werd de volgende gift Xeplion toegediend (volgens oplaadschema conform voorschriften Xeplion). Dit werd opnieuw gedaan middels ondersteuning van de politie en een kortdurende insluiting (circa 1 uur), daar klager bleef ageren tegen toediening van medicatie. Nadien heeft klager gezegd bij volgende medicatiegiften dan wel insluiting met ondersteuning van politie, zich fors te zullen verzetten. Hij deed daarbij ook dreigende uitspraken naar de hulpverlening en de politie. De afgelopen periode op de afdeling ziet het behandelteam achteruitgang in het toestandsbeeld, de megalomane wanen komen steeds meer op de voorgrond te staan; klager spreekt veel in het luchtledige, staat met momenten schreeuwend en in het Frans sprekend met een dreigende houding op de afdeling. Op 9 januari 2020 was sprake van een dreigende escalatie op de afdeling. Vanwege de veiligheid werd gekozen voor insluiting en noodmedicatie (opnieuw middels politiebegeleiding). Klager heeft noodmedicatie toegediend gekregen (haldol 5 mg, promethazine 50 mg en zuclopentixol acutard 50 mg intramusculair). Op 12 januari 2020 in de ochtend is klagers insluiting opgeheven, daar er toen veiligheidsafspraken met hem konden worden gemaakt en hij coöperatief was in het contact. Op diezelfde dag is het in de namiddag opnieuw geëscaleerd op de afdeling, waarbij klager opnieuw op de afdeling in het luchtledige stond te praten en nadien schreeuwend een dreigende houding aannam, waarin hij niet te onderbreken dan wel te sturen was. Vanuit veiligheidsoverwegingen is klager op 12 januari 2020 in de namiddag opnieuw ingesloten en heeft hij zowel noodmedicatie (zuclopentixol acutard 100 mg) als de volgende gift Xeplion-depot gekregen, vanwege dreigende situaties op de afdeling voortkomend uit het persisterend psychotisch toestandsbeeld.

In het verleden is gebleken dat antipsychotica een goed effect hebben op klager, waarbij de psychotische symptomen afnamen en hij open stond voor vrijwillige behandeling (ook middels medicatie).

Samenvattend is gekozen voor behandeling middels antipsychotica vanwege het goede resultaat dat in het verleden werd gezien bij gebruik van een Haldol-depot. Er werd gekozen voor omzetting naar een ander antipsychoticum (paliperidon) vanwege de verwachting dat er minder bijwerkingen zouden optreden en daarmee de therapietrouw op langere termijn zou verbeteren.

Omdat antipsychotica bewezen effectief zijn in de behandeling van een psychotisch toestandsbeeld, zoals gediagnosticeerd bij klager, is het toedienen van deze medicatie effectief.

Bij klager is een psychotisch toestandsbeeld vastgesteld dat leidt tot ernstig nadeel. Dit ernstig nadeel uit zich in een dreigende houding en risico op agressie naar materiaal dan wel derden.



Door het behandelteam is het minder ingrijpende alternatief van psychiatrische behandeling op vrijwillige basis geprobeerd. Dit is misgelopen door de weigering van klager antipsychotica te nemen. Klager is in het verleden eerder gedwongen opgenomen geweest met ook een forse escalatie gedurende een psychotisch toestandsbeeld. Psychotische decompensaties met het daarbij behorende ernstig nadeel, zoals eerder beschreven, zouden met een adequate medicatieverstrekking beperkt kunnen worden. Daarnaast is gekozen voor een ander antipsychoticum om de forse bijwerkingen te doen minimaliseren.

Voorafgaande aan de hoorzitting heeft er een zorgafstemmingsgesprek (ZAG) plaatsgevonden, waarbij klager voor het eerst aan de aios kenbaar heeft gemaakt dat hij last heeft van bijwerkingen. De aios geeft te kennen dat zij klager dagelijks ziet en zegt toe aan dit punt aandacht te zullen besteden. Zij heeft vaker met klager over de medicatie willen spreken, maar elke keer strandde het gesprek, omdat klager zei geen medicatie te willen.

In antwoord op de vraag van de patiëntenvertrouwenspersoon deelt de aios mede dat ervoor is gekozen jegens klager twee maatregelen te nemen. Klager is in een speciale unit geplaatst om de veiligheid op de afdeling te waarborgen. Op de afdeling krijgt hij teveel prikkels, waardoor de veiligheid op de afdeling niet kan worden gegarandeerd, indien hij op de afdeling aanwezig is. De medicatie dient om klagers toestandsbeeld te stabiliseren.

5 OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE

De klacht is gebaseerd op artikel 10.3 Wvggz. De klachtencommissie is bevoegd van deze klacht kennis te nemen.

Klager heeft van zijn 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 inzake het toedienen van de medicatie, zoals vastgelegd in "Informatie aan klager over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen verplichte zorg (art. 8.9 lid 1 en 2 Wvggz)" d.d. 16 december 2020. Derhalve zal de klachtencommissie zich moeten uitspreken over deze klacht en dient zij de beslissing van de zorgverantwoordelijke aan de wettelijke criteria te toetsen.

FORMELE TOETSING

Aan het verweerschrift zijn de volgende bijlagen toegevoegd:

- "Informatie aan klager over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" van 16 december 2020 inzake toediening medicatie;
- "Besluit inzake tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel (art. 7:3) en/of in noodsituaties (art. 8:12 lid 2 en 3)" van 23 december 2020 inzake insluiting;
- "Besluit inzake tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel (art. 7:3) en/of in noodsituaties (art. 8:12 lid 2 en 3)" van 30 december 2020 inzake insluiting;
- "Besluit inzake tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel (art. 7:3) en/of in noodsituaties (art. 8:12 lid 2 en 3)" van 9 januari 2021 inzake insluiting;
- "Besluit inzake tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel (art. 7:3) en/of in noodsituaties (art. 8:12 lid 2 en 3)" van 12 januari 2021 inzake insluiting;

Op de genoemde formulieren is vermeld waaruit de verplichte zorg zal bestaan, de gronden die in dezen van toepassing zijn, met bijbehorende motivering. De duur die op het formulier is vermeld voor de toediening van de medicatie is gelijk aan de duur van de zorgmachtiging.

Nu klager zich er niet over beklagt, ook niet tijdens de hoorzitting, dat hij in verband met zijn insluiting bovengenoemde besluiten niet heeft ontvangen en deze deel uitmaken van klagers dossier in deze klachtprocedure, gaat de klachtencommissie er vanuit dat klager de desbetreffende formulieren daadwerkelijk heeft ontvangen. Daarbij heeft de klachtencommissie acht geslagen op het feit dat er twee insluitingen hebben plaatsgevonden na het indienen van een klacht door klager.



Klager betwist dat hij schriftelijk is ingelicht over de beslissing tot toediening van medicatie. Daar staat tegenover dat het desbetreffende informatieformulier zich bij de stukken in deze klachtprocedure bevindt en dat in de overgelegde rapportage met betrekking tot de datum van 16 december 2020 melding wordt gemaakt van "het uitreiken van de papieren rondom het starten van dwangdepot". Ter zitting beklemtoont klager vooral verrast te zijn geweest door de aanwezigheid van politie en dat hij daarover niet geïnformeerd was.

Op grond van het bovenstaande acht de klachtencommissie aannemelijk dat aan klager het informatieformulier met de beslissing tot toediening van medicatie is uitgereikt, dat hij door de zorgverantwoordelijke op de hoogte is gesteld van zijn rechten en dat hij in de gelegenheid is gesteld contact op te nemen met de patiëntenvertrouwenspersoon en een klacht in te dienen, van welke gelegenheid hij pas later gebruik heeft gemaakt. Aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 3 Wvggz is daarmee, naar het oordeel van de klachtencommissie, voldaan.

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

TOETSING AAN ERNSTIG NADEEL CRITERIUM

Klager stelt dat er geen sprake is van ernstig nadeel in de zin van de Wvggz. Hij is van mening dat hij geen medicatie nodig heeft en een gezond persoon is.

De klachtencommissie acht klagers stelling tegenover de gemotiveerde betwisting door verweerder, zoals hierboven weergegeven, niet aannemelijk. Uit hetgeen is vermeld in het verweerschrift, de uitgereikte formulieren, te weten eenmaal "Informatie aan klager over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" en meermalen "Besluit inzake tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel (art. 7:3) en/of in noodsituaties (art. 8:12 lid 2 en 3)", het zorgplan, de beschikking, de rapportages alsmede gelet op de toelichting van de aios tijdens de hoorzitting is, naar het oordeel van de klachtencommissie, genoegzaam gebleken dat er wel degelijk sprake is van ernstig nadeel, met name voor klager zelf.

Blijkens de verklaring van verweerder is bij klager sprake van schizofrenie, waarbij een toename van psychotische klachten zijn waargenomen bestaande uit paranoïde en megalomane wanen. Dit uit zich op de afdeling in matig coherent denken, agitatie en een gebrek aan ziektebesef. Klager spreekt dan in het luchtledige, gaat Frans spreken, waarbij het moeilijk is met hem in contact te komen. Hij heeft geen ziektebesef of –inzicht.

Klager heeft eigenhandig de medicatie gestopt, waarna zijn toestandsbeeld is verslechterd. Hij blijft pertinent medicatie weigeren en een gesprek over medicatie met hem is niet mogelijk, waardoor een behandelrelatie uitblijft. Omdat klager persé geen medicatie wil gebruiken, neemt hij een dreigende houding aan. Het toedienen van de medicatie bij klager kan op dit moment alleen nog met behulp van de politie, aangezien zijn verzet tot nu toe hevig was. De veiligheid op de afdeling kan momenteel niet worden gewaarborgd indien klager daar aanwezig is, waardoor hij overdag op een speciale unit en 's nachts op een EBK verblijft.

Naar het oordeel van de klachtencommissie heeft verweerder, zoals hiervoor overwogen, niet alleen aannemelijk gemaakt dat er een risico bestaat dat klager zichzelf en zijn omgeving ernstig nadeel berokkent, maar ook dat dit nadeel een rechtstreeks gevolg is van zijn geestesstoornis. Deze geestesstoornis wordt momenteel met een antipsychoticum bestreden, maar verwacht wordt dat een verbetering uiterlijk na een paar maanden goed waarneembaar is. Tegenover de ontkenning van klager heeft verweerder ter onderbouwing van zijn standpunt voldoende argumenten naar voren gebracht.

Op grond daarvan onderschrijft de klachtencommissie de beslissing van verweerder, dat medicatie (via intramusculaire toediening) in de gegeven situatie noodzakelijk is.



Voorts dient de toepassing van dwangbehandeling te voldoen aan de eisen van effectiviteit, proportionaliteit, subsidiariteit en veiligheid en dient de procedure met de benodigde zorgvuldigheid te zijn gewaarborgd.

TOETSING AAN EFFECTIVITEITSCRITERIUM

Het doel van de behandeling met een antipsychoticum is het stabiliseren van het psychotisch toestandsbeeld en het toewerken naar een stabiele situatie, waarna ambulante zorg mogelijk is. Klager weigert medicatie en ontkent een psychose te hebben.

De klachtencommissie is van oordeel dat behandeling met een antipsychoticum doelmatig is, omdat antipsychotische medicatie een wetenschappelijk bewezen effect heeft op de symptomen die klager heeft en derhalve de psychotische stoornis met bijbehorende symptomen bij klager kan doen afnemen. Het niet behandelen met deze medicatie zou bovendien betekenen dat de opname van klager onredelijk lang kan gaan duren, terwijl het ernstig nadeel ook niet zal afnemen. Dit betekent dat zonder de huidige medicatie het toestandsbeeld van klager weer zal verslechteren en dat daardoor zijn verblijf op een speciale unit respectievelijk EBK niet kan worden opgeheven.

De commissie komt op grond van bovenstaande overwegingen tot de conclusie dat de behandeling met een antipsychoticum (via intramusculaire toediening) aan de eis van effectiviteit beantwoordt.

TOETSING AAN PROPORTIONALITEITSCRITERIUM

Klager wijst een behandeling met de huidige antipsychotica af, omdat hij in zijn visie niet psychotisch is en veel last heeft van bijwerkingen door de medicatie.

Zoals reeds eerder overwogen is er bij klager sprake van ernstig nadeel veroorzakende gedragingen. De klachtencommissie acht aannemelijk dat als gevolg van klagers voortdurende weigering medicatie te nemen en de omstandigheid dat elk gesprek daarover met hem strandt, geen verbetering te verwachten is in het toestandsbeeld van klager. Door het ontbreken van ziektebesef en -inzicht blijft het ernstig nadeel in de vorm van psychische schade in stand en moet er rekening mee worden gehouden dat zijn verblijf in de kliniek en daarbinnen op een speciale unit onredelijk lang zal gaan duren.

Zonder een behandeling met antipsychotica zal het toestandsbeeld van klager niet verbeteren en zal hij door zijn gedrag de veiligheid op de afdeling in gevaar brengen. Klager blijft medicatie weigeren en een gesprek over medicatie is niet mogelijk, waardoor de aanwezige bijwerkingen nog niet met de zorgverantwoordelijke zijn besproken.

Nu klager de huidige medicatie blijft weigeren, is de klachtencommissie van oordeel dat in de geschetste omstandigheden de toediening van de huidige medicatie een proportioneel middel is om het ernstig nadeel te doen wegnemen en het toestandsbeeld van klager zodanig te doen stabiliseren dat hij in staat is te worden gemobiliseerd naar de afdeling en dat in de toekomst ambulante behandeling weer mogelijk is.

De klachtencommissie concludeert dan ook dat de behandeling met een antipsychoticum eveneens voldoet aan de eis van proportionaliteit.

TOETSING AAN SUBSIDIARITEITSCRITERIUM

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

Klager ontkent zijn huidige toestandsbeeld en blijft medicatie weigeren. Vóór zijn opname heeft klager zijn medicatie afgebouwd en sindsdien staat hij niet open voor een gesprek over medicatie.

De aios heeft naar voren gebracht dat als gevolg van klagers ontkenning van zijn psychoticiteit in combinatie met het weigeren van medicatie, een verbetering van diens toestandsbeeld niet is te verwachten en de bij klager waargenomen psychotische symptomen niet zullen verminderen.

Wanneer klager verstoken blijft van medicatie zal het ernstig nadeel dat uit zijn toestandsbeeld voortvloeit alleen maar toenemen. Volgens de aios is er geen alternatief voor antipsychotica als medicatie.



Op grond van het bovenstaande acht de klachtencommissie aannemelijk dat het gebruik van antipsychotische medicatie geïndiceerd is en zij kan verweerder dan ook volgen in zijn beslissing de huidige medicatie in te zetten. Gebleken is dat verweerder gekozen heeft voor toediening van een ander antipsychoticum dan het antipsychoticum dat klager in het verleden ontving, vanwege de destijds door hem ervaren bijwerkingen. Daarmee heeft verweerder er, naar het oordeel van de klachtencommissie, blijk van gegeven oog te hebben voor respectievelijk rekening te houden met de persoon van klager.

Er blijft, naar het oordeel van de klachtencommissie, verweerder in de gegeven situatie, waarin klager elke vorm van medicatie weigert en medicatie als zodanig zo goed als niet bespreekbaar is, niets anders over dan het voortzetten van de behandeling met een antipsychoticum binnen het bij de zorgmachtiging bepaalde kader, voor zover hij dit geïndiceerd acht. Dat klager desondanks van deze medicatie klachten ondervindt, doet, in het licht van hetgeen hiervoor is overwogen, aan dit oordeel niet af.

De klachtencommissie 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 klager 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 van klager vernomen dat hij bijwerkingen ervaart bij de huidige medicatie. Mede doordat klager niet in gesprek wil gaan over medicatie en hij alleen spreekt over zijn weigering van elke vorm van medicatie, zijn alternatieven niet bespreekbaar, zo heeft de aios verklaard. Daarbij heeft klager geen ziektebesef of –inzicht en ontkent hij zijn toestandsbeeld. De aios verklaart oog te hebben voor de bijwerkingen die klager ervaart en te willen proberen deze met klager bespreekbaar te maken. Klager geeft aan de bijwerkingen met andere artsen besproken te hebben. Pas tijdens de hoorzitting heeft de aios vernomen van deze klachten en zij heeft toegezegd, nu zij hiervan weet, dit onderwerp met klager regelmatig te bespreken.

Daarmee is, naar het oordeel van de commissie, genoegzaam gebleken dat verweerder, ondanks de weigering van klager, moeite doet hem tegemoet te komen en te zoeken naar ook voor klager aanvaardbare oplossingen.

De klachtencommissie is van oordeel dat aldus is voldaan aan het veiligheidsvereiste.

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

6 SCHORSING

Klager heeft op 11 januari 2021 een klacht ingediend en daarnaast de klachtencommissie verzocht de beslissing van de zorgverantwoordelijke tot het toedienen van (dwang)medicatie te schorsen, totdat de klachtencommissie uitspraak heeft gedaan.

De eerstvolgende toediening van medicatie bij klager staat gepland voor 27 januari 2021, terwijl de klachtencommissie uiterlijk 25 januari 2021 een beslissing zal nemen ten aanzien van de klacht en het schorsingsverzoek. Dit gegeven maakt het houden van een aparte hoorzitting voor de behandeling van klagers schorsingsverzoek overbodig.



De klachtencommissie heeft op 19 januari 2021 partijen gehoord via beeldcommunicatie. In overleg met partijen is besloten dat de klachtencommissie tegelijk met de beslissing op het klaagschrift een beslissing zal nemen ter zake van het schorsingsverzoek, te weten uiterlijk op 25 januari 2021.

Gelet op de overwegingen en het oordeel van de klachtencommissie met betrekking tot de door klagster bestreden beslissing tot dwangmedicatie, zoals hiervoor onder 5 is weergegeven, zal het verzoek tot schorsing worden afgewezen.

7 BESLISSING

De klachtencommissie:

- verklaart de klacht ongegrond;
- wijst het schorsingsverzoek af.