

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Klacht	:	RKMO 21.006
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Instelling	:	Mondriaan
Datum binnenkomst klacht	:	9 februari 2021
Datum hoorzitting	:	18 februari 2021
Datum beslissing	:	23 februari 2021

De Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg heeft zich beraden over de klacht van mevrouw X. (hierna te noemen klaagster) 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 heer Y. (psychiater en zorgverantwoordelijke), hierna te noemen verweerder.

1 PROCEDURE

De klachtencommissie heeft op 9 februari 2021 een klachtenformulier, gedateerd op dezelfde dag en inhoudende een klacht met een schorsingsverzoek, van klaagster ontvangen.

Het schorsingsverzoek heeft de klachtencommissie op 11 februari 2021 behandeld.

Verweerder heeft de klachtencommissie op 15 februari 2021 een verweerschrift en enkele stukken doen toekomen en de patiëntenvertrouwenspersoon heeft namens klaagster op 17 februari 2021 een toelichting op de klacht naar de commissie gestuurd.

Op 18 februari 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 actueel is, zodat de klachtencommissie gehouden is binnen 2 weken na ontvangst van de klachten ter zake een schriftelijke en gemotiveerde beslissing te nemen.

Deze termijn loopt af op 23 februari 2021.

2 KLACHT

- 1 Klaagster maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke haar medicatie toe te dienen en verzoekt deze beslissing te schorsen.

3 FEITEN

- Sinds vele jaren ervaart klaagster problemen met burens en de woningbouwvereniging.
- In 2007 is klaagster uit haar toenmalige woning gezet. Daarna heeft een gedwongen opname in Mondriaan plaatsgevonden. Na ontslag heeft klaagster contact met de zorg afgehouden.
- In 2010 dreigde klaagster opnieuw uit haar woning te worden gezet. Daarop is klaagster enige tijd in beeld geweest bij Bemoeizorg.
- In 2018 heeft de huisarts klaagster tweemaal aangemeld bij Mondriaan. Klaagster is beide keren niet op het intake gesprek verschenen.
- In september/oktober 2020 dreigde uithuiszetting van klaagster.
- De Rechtbank Limburg heeft op 12 oktober 2020 bij verstek een zorgmachtiging ten aanzien van klaagster verleend voor de duur van maximaal 3 maanden, tot en met 12 januari 2021.



- Op 16 oktober 2020 is klaagster op grond van deze zorgmachtiging opgenomen op een gesloten klinische afdeling van Mondriaan.
- Klaagster heeft op dezelfde dag een formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" ontvangen, waarin gemotiveerd staat aangegeven dat de bewegingsvrijheid van klaagster wordt beperkt en dat zij wordt opgenomen in een accommodatie.
- Vervolgens heeft zij op 23 oktober 2020 een formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" ontvangen, waarin gemotiveerd staat aangegeven dat klaagster per 28 oktober 2020 medicatie zal worden toegediend.
- Op 27 oktober 2020 heeft de klachtencommissie van klaagster een drietal klachten, waaronder een klacht tegen toediening van medicatie, en een schorsingsverzoek ontvangen. De klachten en het schorsingsverzoek zijn op 5 november 2020 in een hoorzitting via beeldcommunicatie behandeld.
- Op 6 november 2020 heeft een second opinion plaatsgevonden door een onafhankelijke psychiater ten aanzien van de toediening van medicatie.
- Bij beslissing van 10 november 2020 heeft de klachtencommissie alle klachten ongegrond verklaard en het schorsingsverzoek afgewezen. Daarop heeft klaagster een verzoek ex artikel 10:7 lid 1 Wvggz bij de Rechtbank Limburg ingediend, ter verkrijging van een beslissing over de door haar bij de klachtencommissie ingediende klachten.
- De Rechtbank Limburg heeft op 14 januari 2021 een zorgmachtiging ten behoeve van klaagster verleend tot 12 juli 2021.
- Op dezelfde dag is aan klaagster een formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" overhandigd, waarin gemotiveerd staat vermeld dat zij wordt opgenomen in een accommodatie.
- De Rechtbank Limburg heeft in haar beslissing d.d. 2 februari 2021 naar aanleiding van klaagsters verzoek ex artikel 10:7 lid 1 Wvggz onder meer de klacht ongegrond verklaard.
- Verweerder is in oktober 2020 meegegaan in het schorsingsverzoek van klaagster en heeft de beslissing van de klachtencommissie op de klacht tegen medicatietoediening afgewacht, alsook de beslissing van de Rechtbank d.d. 2 februari 2021 naar aanleiding van klaagsters verzoek ex artikel 10:7 lid 1 Wvggz.
- Op 5 februari 2021 is aan klaagster een formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" overhandigd, waarin gemotiveerd staat aangegeven dat haar met ingang van 10 februari 2021 medicatie wordt toegediend. Vervolgens heeft klaagster ermee ingestemd de medicatie oraal in te nemen, ter voorkoming van de aangekondigde depottoediening.
- Op 11 februari 2021 heeft de Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg klaagsters verzoek om schorsing van de beslissing tot toediening van medicatie afgewezen.

4 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

4.1 STANDPUNT KLAAGSTER

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

Klaagster vindt dat ze niet ziek is. Zij ervaart dat het de wereld op zijn kop is, haar mankeert niets. De burens zorgen voor overlast, zij niet. De aantijgingen aan haar adres kloppen niet, maar als gevolg daarvan is zij wel opgenomen. Klaagster wil graag de waarheid boven tafel krijgen. Volgens haar dient er een onderzoek te komen naar de gehele situatie. Een opname is volgens klaagster helemaal niet nodig, zij voelt de opname als een gevangenneming en medicatie vindt zij helemaal een te vergaande ingreep. Alles wat op papier staat, heeft betrekking op de eerste twee weken na haar opname; zij was toen nog in shock over de opname. Klaagster herkent zichzelf niet in hetgeen over haar is geschreven en heeft niet de indruk dat mensen haar zo ervaren. Ook staan er woorden op papier die klaagster gezegd zou hebben, maar dat zijn woorden die klaagster niet gebruikt.



De medicatie ziet klaagster als puur gif. De medicatie zorgt ervoor dat klaagster zich oververmoeid voelt. Klaagster heeft de bijsluiter gelezen van haloperidol. Dit sterkt haar in het gevoel dat de situatie waarin dit middel wordt voorgeschreven, niet van toepassing is op haar. Zij wordt juist ziek van deze medicatie in plaats van dat het klaagster beter zou maken. In de bijsluiter staat dat bij een laag kaliumgehalte en bij hartstoornissen vooraf een onderzoek moet plaatsvinden. Klaagster zegt dat zij soms last heeft van hartritmestoornissen maar dat er desondanks nog geen onderzoek heeft plaatsgevonden. Elke dag wordt haar bloeddruk en temperatuur gemeten, maar zij vindt dit onderzoek te beperkt, gezien de ernst van de situatie. Zij vindt dit erg gevaarlijk, omdat zij in de thuissituatie al last had van hartritmestoornissen en hiervoor naar haar huisarts wilde gaan. Zij vreest dat haloperidol absoluut niet passend is voor haar. Daarnaast staat beschreven dat bij ouderen een dosis van 0,5 mg een standaarddosis is. Klaagster krijgt nu 1 mg per dag. Dat vindt klaagster veel te veel. Klaagster wil nog steeds geen medicatie, maar neemt nu de tabletten in omdat zij anders een depot krijgt toegediend. Zij wil absoluut geen depot. Inmiddels heeft zij al negen keer de medicatie ingenomen.

Klaagster heeft last van bijwerkingen van de medicatie, zoals toenemende jeuk en roodheid op diverse plekken op het lichaam. In verband daarmee merkt zij op dat in haar familie allergische reacties bekend zijn. Voorts is zij als gevolg van de medicatie oververmoeid, waardoor zij zelfs 's middags dient te rusten. Om zich te kunnen voorbereiden op de hoorzitting heeft zij 's nachts een paar uur het een en ander op papier gezet. Verder heeft zij wisselend een opgezwollen tong en heeft zij last van verwardheid die zij voorheen niet had en die zij toeschrijft aan de medicatie. Daarnaast maakt zij melding van ademnood en pijn op de borst.

Klaagster is van mening dat ook besproken moet worden hoe zij nu functioneert op de afdeling. Zij hoort dat zij aardig is, grapjes maakt en een goede omgang heeft met mensen. Dit rijmt niet met wat verweerder allemaal (over het verleden) naar voren brengt.

Klaagster meent dat er nu een nieuwe situatie is ontstaan. Zij is al geruime tijd opgenomen. Zij is op 8 februari 2021 naar haar eigen flat geweest en heeft gesproken met de woningbouwvereniging. De woningbouwvereniging heeft gezegd dat zij om de tafel moesten gaan zitten, hetgeen klaagster een voorliggende mogelijkheid lijkt. Er zijn allerlei geruchten over klaagster verspreid die volgens haar niet kloppen. Ook heeft zij met een buurvrouw gesproken, die haar steunde in de opvatting dat zaken op misverstanden berusten. Door de coronamaatregelen is zij thuis en op de afdeling weinig buiten geweest. Naar de mening van klaagster is het tijd dat zaken recht worden gezet. Zij wil verweerder echter geen toestemming geven om een en ander na te vragen bij de woningvereniging, omdat zij niet weet wat er dan over haar wordt gezegd.

4.2 STANDPUNT VERWEERDER

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

Verweerder is van mening dat bij klaagster sprake is van een paranoïde psychose in het kader van een waanstoornis. Hij baseert deze diagnose op de informatie die hem ter beschikking staat over het functioneren van klaagster thuis en het beeld dat hij op de afdeling ziet. Daarnaast blijkt uit het medisch dossier dat de diagnose paranoïde psychose ook in 2007 werd gesteld. De huidige diagnose is gesteld door verweerder op 16 oktober 2020, maar eerder heeft een onafhankelijk psychiater, die klaagster op 28 en 31 augustus en 18 september 2020 had onderzocht ten behoeve van de medische verklaring ter voorbereiding van de zorgmachtiging, dezelfde diagnose gesteld, terwijl een onafhankelijk psychiater, die klaagster op 6 november 2020 heeft onderzocht ten behoeve van een second opinion naar aanleiding van een daartoe strekkend verzoek van klaagster, tot dezelfde diagnose is gekomen.

Klaagster was thuis erg achterdochtig naar de burens, de woningbouwvereniging en de politie, en ervoer geluidsoverlast van de burens via de leidingen. Zij is van mening dat er een complot tegen haar gaande is en dat men haar uit haar woning wil weggagen. Deze klachten bestaan al sinds de jaren '90 en hebben ook tot eerdere contacten met de GGZ geleid. De laatste periode thuis zou klaagster erg bang zijn voor besmetting met Corona. Het vuilnis werd niet meer buitengezet en klaagster kwam haar woning niet meer uit. Klaagster uitte zich achterdochtig naar de burens en de woningbouwvereniging.



Op de afdeling ziet verweerder een beeld dat de diagnose van paranoïde wanen bevestigt. Zo wil klaagster uit angst voor besmetting niet van haar kamer en weigert zij soms eten, eveneens uit angst voor besmetting. De achterdocht leidt volgens verweerder tot ernstig nadeel, in de zin van maatschappelijke teloorgang (opnieuw dreigende uithuiszetting). Daarnaast is er een risico voor de psychische gezondheid van derden en agressie jegens derden (de burens zijn bang voor klaagster door haar soms agressieve bejegening, ervaren geluidsoverlast en de druk zelf niet te veel geluiden te maken), alsook het risico dat klaagster agressie over zichzelf afroept door haar hinderlijke gedrag (met name geluidsoverlast en 's nachts aanbellen bij burens). Klaagster zorgt voor overlast voor burens door te schreeuwen en te kloppen op de muren. Zij scheldt burens uit, gooit daarbij met deuren en bonkt op tussenschermen van de balkons. Klaagster beschuldigt de burens van terrorisme en vergiftiging. De burens durven zich niet meer vrij door hun woning te bewegen en voelen zich door klaagster agressief bejegend. Pogingen om met haar hierover in gesprek te gaan stranden. Klaagster blijft stellig in haar belevingen en is hierin niet te relativiseren, waarbij zij in extremen handelt. De situatie is momenteel naar de mening van verweerder nog precies dezelfde als ten tijde van de opname. De stoornis is nog aanwezig, evenals het daaruit voortvloeiende ernstige nadeel. Dit hangt samen met het feit dat het tot op heden nog niet tot behandeling is gekomen. Dit komt, omdat de tijd vanaf de opname tot nu toe heeft bestaan uit het afwachten van de beslissing in de klacht-respectievelijk rechtbankprocedure, waarbij akkoord is gegaan met klaagsters schorsingsverzoeken wat betreft de voorgenomen dwangbehandeling met medicatie.

Klaagster stelt dat de situatie met de woningbouwstichting is veranderd en dat zij uit contacten met burens heeft kunnen opmaken dat er geen sprake is van overlast van haar kant. Zij staat verweerder echter niet toe met de woningbouwstichting contact op te nemen om zich op de hoogte te laten stellen van de situatie in haar woning en de buurt vóór opname. Daarom is verweerder genooddaakt er vanuit te gaan dat de situatie is zoals beschreven in de medische verklaring die is opgesteld ten behoeve van de zorgmachtiging en die blijkt uit de gegevens. Daarmee is de situatie zowel wat betreft de gediagnosticeerde stoornis als het ernstige nadeel, en hetgeen daaruit voortvloeit, in de ogen van verweerder ongewijzigd ten opzichte van de situatie vóór opname en ten tijde van eerdere hoorzittingen.

Volgens verweerder is er sprake van ernstig nadeel dat voortkomt uit een psychiatrische stoornis. Aangezien antipsychotica effectief zijn in de behandeling van psychosen, ook in het geval van een waanstoornis, is de inschatting van verweerder dat behandeling met een antipsychoticum doelmatig is om het ernstig nadeel weg te nemen. Gezien de ernst van de overlast thuis en de daardoor dreigende uithuiszetting, meent verweerder dat behandeling met een antipsychoticum proportioneel is. Sinds 8 februari 2021 neemt klaagster orale medicatie om te voorkomen dat zij depotmedicatie krijgt toegediend. Tot die datum heeft klaagster alle vormen van medicamenteuze behandeling afgewezen. Voor verweerder zijn er geen minder ingrijpende alternatieven voor de behandeling, omdat klaagster blijft ontkennen dat er bij haar sprake is van enige psychiatrische symptomen.

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 het toedienen van 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

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



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 zorgmachtiging die op 12 januari 2021 door de rechtbank Limburg jegens klaagster is verleend is opgenomen dat het toedienen van medicatie als maatregel kan worden getroffen in het kader van verplichte zorg.

Volgens verweerder zijn de volgende als bijlage bij het verweerschrift gevoegde formulieren aan klaagster uitgereikt:

- Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz) d.d. 14 januari 2021 met betrekking tot opname in een accommodatie;
- Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz) d.d. 10 februari 2021 met betrekking tot het toedienen van medicatie.

De overhandiging van deze formulieren is door klaagster bevestigd. Op de formulieren is vermeld waaruit de verplichte zorg zal bestaan en de gronden die in dezen van toepassing zijn, met de bijbehorende motivering.

Hiermee is komen vast te staan dat klaagster 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.

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

Klaagster stelt dat er geen sprake is van ernstig nadeel in de zin van de Wvggz. Naar haar mening is zij niet ziek, mankeert haar niets en zijn de aantijgingen tegen haar onjuist.

De klachtencommissie acht klaagsters stelling tegenover de gemotiveerde betwisting door verweerder, zoals hierboven weergegeven, niet aannemelijk. Uit hetgeen is vermeld in de beschikkingen van de rechtbank Limburg, de zorgplannen, de medische verklaringen, het behandelplan, de informatie over de beslissingen over de verplichte zorg, de rapportages en het verweerschrift, 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.

Uit het verweerschrift en de bijlagen die verweerder heeft voorgelegd blijkt dat bij klaagster sprake is van een paranoïde psychose in het kader van een waanstoonis met daarbij een risico voor de psychische gezondheid van derden en agressie jegens derden. Door de soms agressieve bejegening van klaagster zijn de burens bang voor haar. De burens ervaren geluidsoverlast en durven zelf niet te veel geluiden te maken. Ook bestaat het risico dat klaagster agressie over zichzelf afroept door haar hinderlijke gedrag (met name geluidsoverlast). De laatste periode thuis zou klaagster erg bang zijn geweest voor besmetting met Corona. Het vuilnis werd door haar niet meer buitengezet, zij kwam haar woning niet meer uit en haalde de post niet meer uit haar brievenbus. Door de post niet te openen en verder af te handelen, liep klaagster een betalingsachterstand op en kreeg te maken met een deurwaarder. Zij heeft al twee keer een uithuiszetting meegemaakt en nu dreigt een derde uithuiszetting. Klaagster blijft stellig in haar belevingen en is hierin niet te relativiseren, waarbij zij in extremen handelt. In de eerste week na opname wilde zij op de afdeling uit angst voor besmetting niet van haar kamer komen en weigerde zij soms eten uit angst voor besmetting. Zij is zorgmijdtend en weigert contact met Bemoeizorg. Klaagster heeft geen ziektebesef of -inzicht en wil in principe geen medicatie gebruiken.

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Naar het oordeel van de klachtencommissie heeft verweerder, zoals hiervoor overwogen, niet alleen aannemelijk gemaakt dat er een risico bestond dat klaagster zichzelf ernstig nadeel berokkende, maar ook dat dit een rechtstreeks gevolg was van klaagsters geestesstoornis. Tegenover de ontkenning van klaagster heeft verweerder ter onderbouwing van zijn standpunt voldoende argumenten naar voren gebracht. Op grond daarvan onderschrijft de klachtencommissie de beslissingen van verweerder, dat het toedienen van medicatie bij klaagster in de gegeven situatie noodzakelijk is, als zij weigert vrijwillig orale medicatie te nemen.

Voorts dienen 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 en het doen afnemen van het psychiatrisch toestandsbeeld van klaagster waardoor ambulante vervolgbehandeling mogelijk is.

De klachtencommissie is van oordeel dat behandeling met een antipsychoticum doelmatig is, omdat antipsychotische medicatie een wetenschappelijk bewezen effect heeft op psychotische symptomen en derhalve de psychotische stoornis met bijbehorende symptomen bij klaagster kan doen afnemen. Het niet behandelen met deze medicatie zou bovendien betekenen dat de opname van klaagster zeer lang kan gaan duren, terwijl het ernstig nadeel ook niet zal afnemen. Klaagster heeft weliswaar naar voren gebracht dat zij niet ziek is en dat de aantijgingen tegen haar onjuist zijn, maar de klachtencommissie acht klaagsters standpunt in dezen niet aannemelijk, gelet op de inhoud van het dossier en hetgeen verweerder naar voren heeft gebracht. Daar komt bij dat klaagster al twee keer eerder uit huis is gezet en dat een derde uithuiszetting dreigt, waaruit afgeleid kan worden dat klaagsters gedrag door de jaren heen niet is veranderd.

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

TOETSING AAN PROPORTIONALITEITSCRITERIUM

Klaagster vindt dat de maatregel niet in verhouding staat tot het omschreven nadeel. Zij is vriendelijk in de omgang en de aantijgingen tegen haar kloppen niet.

De klachtencommissie onderschrijft het standpunt van verweerder en overweegt als volgt. Gebleken is dat klaagster als gevolg van haar psychiatrisch toestandsbeeld overlast bij burens veroorzaakt en dat een derde uithuiszetting dreigt. Haar toestandsbeeld is van dien aard dat ziektebesef en -inzicht volledig ontbreken en derhalve komt de behandelrelatie moeilijk tot stand. Klaagster slikt nu weliswaar vrijwillig orale medicatie maar, indien er geen dwang aanwezig is, zal zij hiermee onmiddellijk stoppen. Zonder een behandeling met antipsychotica zal klaagster door haar extreme gedrag opnieuw overlast bij de burens veroorzaken en agressie over zichzelf afroepen. Zonder een dergelijke behandeling zal het gedrag van klaagster van dien aard zijn dat een terugkeer naar haar thuissituatie niet mogelijk is en een derde uithuiszetting een feit zal kunnen worden. Klaagster is door haar achterdocht en wanen niet in staat tot een goede omgang met haar burens. Indien zij zonder begeleiding naar haar eigen woning gaat, is er een gerede kans dat de situatie escaleert. Nu klaagster de medicatie blijft weigeren, is de klachtencommissie van oordeel dat in de geschetste omstandigheden verplichte zorg in de vorm van toediening van medicatie een proportioneel middel is om het ernstig nadeel te doen wegnemen en het toestandsbeeld van klaagster zodanig te doen stabiliseren, dat zij milder is in de omgang en geen agressie van derden over zichzelf afroept.

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.

Klaagster ontkent haar huidige toestandsbeeld en het ernstig nadeel dat zij en haar omgeving daarvan ondervinden. Vóór haar opname stond klaagster niet open voor een gesprek met hulpverleners en hield zij de deur dicht. Nu, tijdens de opname, is klaagster enkel bereid tot het nemen van medicatie omdat bij weigering gestart wordt met depotmedicatie. Dat is iets wat zij absoluut niet wil meemaken. Als gevolg van de ontkenning van haar waanstoornis in combinatie met de onwil medicatie vrijwillig te accepteren, is een verbetering van klaagsters toestandsbeeld in de geschetste situatie niet te verwachten. Wanneer klaagster echter verstoken blijft van medicatie zal het ernstig nadeel dat uit haar toestandsbeeld voortvloeit niet afnemen en zal een opname onevenredig lang duren.

In de hiervoor geschetste omstandigheden kan de klachtencommissie verweerder volgen in zijn beslissing de maatregel van medicatietoediening in te zetten. De toe te dienen medicatie betreft een van de antipsychotica waarvan het positieve effect, zoals hiervoor reeds is overwogen, wetenschappelijk bewezen is.

Het gebruik van dwangmedicatie is geïndiceerd, daar de bij klaagster waargenomen symptomen van een waanstoornis niet vanzelf zullen overgaan en een onthouding van antipsychotica zal niet leiden tot een verbetering van haar toestandsbeeld, met alle gevolgen van dien. Gezonde voeding, zoals klaagster voorstelt, zal het toestandsbeeld van klaagster niet doen verbeteren.

Het is verweerder gelukt afspraken met klaagster te maken ten aanzien van het vrijwillig, zij het onder protest, innemen van orale medicatie. Indien het verplichte karakter ter zake wegvalt, zal klaagster onmiddellijk stoppen met het vrijwillig innemen van de orale medicatie. Dit betekent dat verweerder geen ander middel rest dan de toediening van depotmedicatie in het kader van de verplichte zorg, indien klaagster ertoe zou besluiten te stoppen met het "vrijwillig" innemen van de orale medicatie.

Gelet op hetgeen verweerder naar voren heeft gebracht, acht de klachtencommissie het aannemelijk dat in de gegeven omstandigheden, waarin klaagster alleen bereid is vrijwillig orale medicatie in te nemen ter voorkoming van het toedienen van depotmedicatie, er voor verweerder niets anders overblijft dan klaagster medicatie toe te dienen in het kader van de verplichte zorg.

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 de afweging van betrokkene over nut en nadeel van verschillende vormen van medicatie serieus te nemen.

Klaagster zegt veel bijwerkingen te ervaren. Verweerder heeft toegezegd deze goed te monitoren en daar waar nodig in gesprek met klaagster hiervoor een oplossing te vinden en indien nader onderzoek hiervoor nodig is, dit ook te zullen (laten) doen. De klachtencommissie stelt vast dat de bijwerkingen waarover klaagster klaagt door het behandelteam niet allemaal zijn te objectiveren of klachten betreffen, zoals de door klaagster genoemde hartritmestoornissen, die zij al had vóór inname van de orale medicatie. Zo klaagt zij ook over vermoeidheid overdag en blijkt zij naar eigen zeggen 's nachts actief te zijn. Uit de stukken kan worden afgeleid dat deze omstandigheid zich ook in de thuissituatie heeft voorgedaan. Vervolgens meldt klaagster dat zij last heeft van een droge huid. Hiervoor heeft zij, naar tijdens de zitting is komen vast te staan, een zelf gekregen. Ten slotte heeft klaagster naar voren gebracht dat zij de dosering van de medicatie te hoog vindt, in aanmerking genomen dat in de bijsluiter een dosis van 0,5 mg voor ouderen als een standaarddosis wordt aanbevolen en haar



tabletten met 1,0 mg werkzame stof worden verstrekt. Dat laatstgenoemde dosering te hoog is, acht de klachtencommissie niet aannemelijk, nu verweerder onweersproken heeft gesteld dat ook de aangeboden medicatie een heel lage dosering betreft.

Gelet op het bovenstaande, en in het bijzonder de omstandigheid dat verweerder er blijk van gegeven heeft oog te hebben voor eventuele bijwerkingen van de medicatie bij klaagster, is, naar het oordeel van de klachtencommissie, in de gegeven omstandigheden genoegzaam voldaan aan het veiligheidsvereiste.

De klachtencommissie komt, alles overziende, op grond van hetgeen hierboven is overwogen tot het oordeel dat in dezen aan alle wettelijke vereisten is voldaan. Dit heeft tot gevolg dat de klacht ongegrond moet worden verklaard.

6 SCHORSING

Klaagster heeft op 9 februari 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 psychiater heeft er desgevraagd niet mee ingestemd de voorgenomen toediening van dwangmedicatie bij klaagster op te schorten tot na afloop van de hoorzitting.

Namens de klachtencommissie hebben de voorzitter en een onafhankelijke psychiater op 11 februari 2021 via beeldcommunicatie met partijen gesproken. Dezelfde dag heeft de klachtencommissie het schorsingsverzoek gemotiveerd afgewezen en partijen de op schrift gestelde beslissing doen toekomen.

Voor een nadere onderbouwing van deze beslissing wordt verwezen naar de overwegingen van de klachtencommissie met betrekking tot de klacht, zoals hiervoor onder 5 is weergegeven.

7 BESLISSING

De klachtencommissie:

- verstaat dat het schorsingsverzoek op 11 februari 2021 is afgewezen;
- verklaart de klacht ongegrond.