

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Klacht	:	RKMO 21.017
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Instelling	:	Mondriaan
Datum binnenkomst klacht	:	22 april 2021
Datum hoorzitting	:	29 april 2021
Datum beslissing	:	4 mei 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 zorgverantwoordelijke, mevrouw Y. (psychiater), hierna te noemen verweerster.

1 PROCEDURE

De klachtencommissie heeft op 22 april 2021 een klaagschrift van klaagster ontvangen, gedateerd 16 april 2021.

Verweerster heeft de klachtencommissie op 26 april 2021 een verweerschrift doen toekomen, voorzien van bijlagen.

Op 29 april 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 twee weken na ontvangst van deze klacht schriftelijk hierover een beslissing te nemen. Deze termijn loopt af op 6 mei 2021.

2 KLACHT

Klaagster maakt bezwaar tegen de beslissing van verweerster haar medicatie toe te dienen.

3 FEITEN

- Vanaf 2005 is klaagster meermalen gedwongen opgenomen geweest bij Mondriaan.
- Klaagster is op 11 augustus 2020 opgenomen op een gesloten afdeling middels een crisismaatregel en verbleef in het kader van een zorgmachtiging sinds 15 oktober 2020 op een open afdeling.
- Op 12 januari 2021 is klaagster in verband een verslechterend toestandsbeeld opnieuw opgenomen op een gesloten afdeling nadat zij het gebruik van antipsychotica op eigen initiatief had gestaakt.
- Na herstart van de medicatie en stabilisatie van haar toestandsbeeld is klaagster op 5 februari 2021 teruggeplaatst naar een open afdeling.
- De Rechtbank Limburg heeft op 17 februari 2021 ten aanzien van klaagster een zorgmachtiging verleend die geldt t/m 17 februari 2022. Daarin is bepaald dat bij wijze van verplichte zorg de maatregel van de toediening van medicatie kan worden getroffen. Met het oog daarop is op 17 februari 2021 een formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" opgesteld.
- Klaagster verblijft sinds 12 maart 2021 in een klinische beschermde woonvorm.



4 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

4.1 STANDPUNT KLAAGSTER

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

Klaagster krijgt nog steeds medicatie onder dwang, momenteel in de vorm van dagelijkse druppels ('s morgens en 's avonds 2,5 mg). Zij is van mening dat de medicatie het ernstig nadeel vormt. Van de medicatie wordt zij naar haar zeggen depressief. Volgens klaagster vermindert de medicatie haar klachten niet, want de stemmen die zij hoort gaan niet weg; zij moet op een andere manier hiermee leren omgaan. Klaagster stelt dat zij invalide van de medicatie wordt; zij voelt zich gedrogeerd en kan niet normaal lopen. Klaagster ziet dan ook geen nut van het gebruik van medicatie en daar komt nog bij dat zij in gewicht is aangekomen. Klaagster wil in geen geval een depot, het geeft haar het gevoel verminkt te worden; daar zal zij zich tegen verzetten.

De toediening van medicatie doet haar emotioneel veel, omdat zij een sportief persoon is maar zich nu nauwelijks kan bewegen. Daarnaast heeft klaagster vooral 's nachts een aanhoudend neurotisch gevoel in haar linkerarm en hartaanvallen. Verder is zij zo moe, dat zij niet kan werken en dus niet kan integreren in de samenleving, terwijl dat juist iets is dat klaagster heel graag wil. Zij wil verandering.

Tijdens een zorgafstemmingsgesprek dat onlangs heeft plaatsgevonden, waarbij de pastoor die zij kent eveneens aanwezig was, heeft ook hij het standpunt ingenomen dat klaagster van de medicatie moet afkomen. Klaagster voelt zich hierdoor in haar mening over de medicatie gesterkt.

Klaagster stelt ten slotte dat zij na verlening van de nieuwe zorgmachtiging geen nieuwe schriftelijke beslissing in verband met de toediening van medicatie heeft ontvangen.

4.1 STANDPUNT VERWEERSTER

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

In de beschikking van de rechtbank d.d. 17 februari 2021 is de toediening van medicatie (antipsychotica) als verplichte zorg toegekend. Klaagster is hiervan in kennis gesteld door middel van een formulier 8:9 Wvggz. Klaagster is op de gebruikelijke manier ingelicht over de aanvraag verlenging zorgmachtiging en ook het zorgplan is uitgebreid met klaagster besproken.

De antipsychotica (actueel haloperidol druppels tweemaal daags 2,5 mg) heeft volgens verweerster wel degelijk effect op de psychische klachten van klaagster. Er is een duidelijk patroon zichtbaar bij de inname van de medicatie en het functioneren van klaagster. Verweerster is eerder meegegaan met het verzoek van klaagster de medicatie van 6 mg naar 4 mg per dag terug te brengen. Vervolgens is klaagster op eigen initiatief geheel gestopt met de inname van de antipsychotica. Hierdoor is het toestandsbeeld van klaagster dusdanig verslechterd dat hieruit ernstig nadeel is ontstaan. Klaagster vertoonde vreemd en overlast bezorgend gedrag en zij dreigde zich met een mes te bewapenen. Dit heeft geleid tot een terugplaatsing op 12 januari 2021 naar de gesloten afdeling. Hier is de antipsychotica herstart in het kader van de verplichte zorg. Klaagster heeft opnieuw de medicatie oraal geaccepteerd, ter vermijding van een depot. Op 5 februari 2021 is klaagster weer teruggeplaatst naar een open afdeling.

Na de herstart met het antipsychoticum nam de ernst van de psychotische symptomen af en was er wederom sprake van voldoende basis voor een behandeling op een open afdeling. Naar de mening van verweerster is het horen van de stemmen door klaagster niet volledig in remissie en wordt haar een psychologische behandeling aangeboden om hiermee te leren omgaan. Deze psychologische behandeling is echter alleen mogelijk op het moment dat klaagster ook een antipsychoticum gebruikt. In de weken dat klaagster het antipsychoticum niet gebruikte (voorafgaande aan de opname op de gesloten afdeling) was wegens de ernst van het toestandsbeeld de psychologische behandeling niet effectief.

Ernstige lichamelijke bijwerkingen, zoals klaagster deze benoemt, worden door verweerster niet geobjectiveerd. Op 18 februari 2021 accepteerde klaagster in verband met haar hartklachten een ECG ter geruststelling (hetgeen eerder door haar geweigerd werd). De huisarts heeft dit ECG als normaal



beoordeeld. Klaagster heeft tot nu toe niet meegewerkt aan andere onderzoeken, zoals bijvoorbeeld een bloedonderzoek.

Klaagster is actief en haar functioneren is sterk verbeterd. Sinds 12 maart 2021 verblijft klaagster in een klinische beschermde woonvorm en neemt zij deel aan Project Thuis, met het doel haar autonomie verder te vergroten. Tevens heeft een intake plaatsgevonden voor een beschermde woonvorm op een andere locatie, vanwege klaagsters wens terug te keren naar haar eigen regio. Dit wordt op termijn mogelijk geacht, maar daarvoor dient eerst verdere stabilisatie in de huidige woonvorm plaats te vinden, mede omdat klaagster 's nachts nog dikwijls schreeuwt. Er is dus wel degelijk sprake van verandering en van een positief beloop in de behandeling. Verweester is van mening dat de inname van het antipsychoticum deze wijziging mogelijk maakt, zij ziet een duidelijk patroon in de inname van medicatie en een verbetering van het toestandbeeld van klaagster. Volgens verweester ziet klaagster dit verband echter niet.

Op 18 maart 2021 heeft een zorgafstemmingsgesprek plaatsgevonden, waarvoor op verzoek van klaagster ook de pastoor werd uitgenodigd. De behandelaar was hierbij aanwezig en vanuit de behandelaren is meermaals tegenover klaagster benoemd dat de pastoor geen invloed heeft op het wel of niet voorschrijven van medicatie.

5 OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE

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

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 verweester als zorgverantwoordelijke van 17 februari 2021 met betrekking tot het toedienen van medicatie. Derhalve zal de klachtencommissie zich moeten uitspreken over deze klacht en dient zij de beslissing van verweester aan de wettelijke criteria te toetsen.

FORMELE TOETSING

Op grond van artikel 8:9 lid 3 Wvggz stelt de zorgverantwoordelijke de beslissing 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.

Aan het verweerschrift is als bijlage het formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" van 17 februari 2021 toegevoegd. Op genoemd formulier 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 looptijd van de zorgmachtiging, te weten 12 maanden.

Hoewel klaagster in haar klaagschrift heeft ontkend dit formulier te hebben ontvangen, wordt noch door haar noch door de patiëntenvertrouwenspersoon dit punt ter zitting ter sprake gebracht. Een reden hiervoor zou kunnen zijn dat klaagster deze vermeende omissie niet als klacht heeft gepresenteerd. Hoe dan ook, mede in aanmerking genomen dat verweester in haar verweerschrift heeft vermeld dat zij klaagster het desbetreffende formulier heeft uitgereikt, is de klachtencommissie van oordeel dat het niet aannemelijk is dat klaagster dit formulier niet heeft ontvangen en dat zij derhalve niet naar behoren op de hoogte is gesteld van haar rechten, nog daargelaten dat klaagster in dezen daadwerkelijk van haar rechten gebruik heeft gemaakt.

De klachtencommissie is van oordeel dat daarmee aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 3 Wvggz is voldaan.



De klachtencommissie merkt op dat uit de van de zijde van verweerster overgelegde stukken niet is gebleken dat er in het dossier van klaagster is vastgelegd of zij wilsbekwaam is ten aanzien van de actuele beslissing verplichte zorg. Verweerster heeft ter zitting verklaard dat zij klaagster niet wilsbekwaam acht ten aanzien van de medicatie en erkent dat zij dit niet heeft vastgelegd in het dossier. Daarmee is, naar het oordeel van de klachtencommissie, niet voldaan aan de desbetreffende wettelijke vereisten. In verband hiermee verwijst de klachtencommissie 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 gelijklopende) 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 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.

Desgevraagd meldt verweerster dat er geen mentor of bewindvoerder in beeld is, omdat klaagster hiermee niet instemt. Gelet op het feit dat de zorgverantwoordelijke van mening is dat er bij klaagster sprake is van wilsbekwaamheid ten aanzien van de beslissing tot het toedienen van medicatie, acht de klachtencommissie het raadzaam alsnog te besluiten een mentor voor klaagster te regelen.

De klachtencommissie constateert, gelet op hetgeen hiervoor is overwogen, dat in dezen niet is voldaan aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 4 Wvggz. Met deze constatering wordt volstaan, gelet op het bepaalde in artikel 10:1q lid 2 Wvggz, aangezien klaagster over het ontbreken van de schriftelijke vaststelling omtrent haar wilsbekwaamheid in haar dossier niet heeft geklaagd.

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 ernstig nadeel in de zin van de Wvggz. Zij stelt dat de medicatie het ernstig nadeel vormt.

De klachtencommissie acht klaagsters stelling tegenover de gemotiveerde betwisting door verweerster, zoals hierboven weergegeven, niet aannemelijk. Uit hetgeen is vermeld in het verweerschrift, het uitgereikte formulier "informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)", de medische verklaring, het zorgplan, de beschikking, de rapportage alsmede gelet op de toelichting van verweerster tijdens de hoorzitting is, naar het oordeel van de klachtencommissie, genoegzaam gebleken dat er wel degelijk sprake is van ernstig nadeel, met name voor klaagster zelf.



Blijkens de verklaring van verweerster is bij klaagster sprake van een schizo-affectieve stoornis, bipolaire type. Er is sprake van een psychotisch toestandsbeeld met akoestische hallucinaties en belevingen. Dit uit zich in het zich terugtrekken op haar kamer en uit haar gedrag in het sociale verkeer. Daarnaast schreeuwt klaagster geregeld luid tegen haar stemmen, maakt zij minder goed contact en lukt het niet meer goed naar de dagbesteding te gaan. Ze raakt overprikkeld, voelt zich niet begrepen of barst in tranen uit. Klaagsters zelfzorg verslechtert en zij is minder vaak aanwezig bij de maaltijden. Er is nauwelijks nog sprake van realiteitstoetsing, ze is incoherent, inadequaar en overziet niet de gevolgen van haar handelen dan wel haar nalaten te handelen.

Klaagster heeft volgens verweerster een beperkt ziektebesef maar geen ziekte-inzicht; zij blijft hierdoor vrijwillige inname van medicatie weigeren. In januari 2021 is klaagster op eigen initiatief met de medicatie gestopt, hetgeen heeft geleid tot een opname op de gesloten afdeling. Het aanvankelijk accepteren van orale medicatie, ter vermindering van depotmedicatie, en het stoppen met het gebruik ervan vormen een terugkerend patroon bij klaagster waardoor de psychoticiteit steeds weer in hevigheid opleeft en klaagsters situatie steeds opnieuw verslechtert.

Voorts staat klaagster niet open voor vrijwillige behandeling en wil zij niets met de psychiatrie of Mondriaan te maken hebben. Klaagster heeft geen therapiecompliance en haar zelfzorg schiet erg tekort. Klaagster komt door haar gedrag in conflict met anderen en roept daardoor agressie van derden over haarzelf af. Bij klaagster is sprake van een onvermogen om haar leven naar eigen inzicht in te richten. Zij is niet in staat voor zichzelf te zorgen of praktische zaken te regelen (zoals bijvoorbeeld een uitkering) waardoor maatschappelijke teloorgang van klaagster dreigt. Er bestaat een groot risico dat klaagster naar het buitenland vertrekt onder invloed van haar wanen. Zij heeft in Nederland geen vaste woon- of verblijfplaats. Zoals tot nu toe voorafgaand aan elke opname in Mondriaan het geval is geweest, zal zij zich onttrekken aan de zorg en zich terugtrekken in een zwervend bestaan, waardoor adequate behandeling uitblijft. Daarnaast is er een grote kans dat zij zichzelf laat misbruiken door derden bij een verblijf op straat. Haar functioneren wordt door dit alles beperkt op het gebied van begrijpen en communiceren, zelfzorg, omgang met anderen, activiteiten en participatie.

Naar het oordeel van de klachtencommissie heeft verweerster, zoals hiervoor overwogen, niet alleen aannemelijk gemaakt dat er een risico bestaat dat klaagster zichzelf ernstig nadeel berokkent, maar ook dat dit nadeel een rechtstreeks gevolg is van haar geestesstoornis. Deze geestesstoornis wordt momenteel met een antipsychoticum bestreden, waardoor een verbetering bij klaagster waarneembaar is en zij op een klinische beschermde woonvorm kan verblijven.

Tegenover de ontkenning door klaagster heeft verweerster ter onderbouwing van haar standpunt voldoende argumenten naar voren gebracht. Op grond daarvan onderschrijft de klachtencommissie de beslissing van verweerster, dat medicatie 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. Klaagster is van mening dat de medicatie haar klachten niet doet verminderen.

De klachtencommissie is van oordeel dat de huidige behandeling met haloperidol effectief is, omdat haloperidol als antipsychotische medicatie een wetenschappelijk bewezen effect heeft op psychotische symptomen en de psychotische stoornis met bijbehorende symptomen bij klaagster voor een deel heeft doen afnemen. Het nemen van orale medicatie en het stoppen ermee is, naar verweerster onweersproken heeft gesteld, een terugkerend patroon bij klaagster waardoor de psychoticiteit bij klaagster steeds in hevigheid opleeft, met als gevolg dat het toestandsbeeld steeds opnieuw verslechtert. Het is bekend dat recidiverende psychoses zelf een schadelijk effect hebben op het cognitieve functioneren van een patiënt, daarom is het van belang dat deze steeds in toenemende mate van ernst terugkerende psychoses worden voorkomen.



Indien klaagster geen medicatie krijgt toegediend is een verslechtering van haar toestandbeeld waarneembaar en bij hernieuwde toediening knapt het toestandbeeld ook weer op. Het toestandbeeld van klaagster is na het accepteren van de medicatie zodanig verbeterd dat haar functioneren sterk is verbeterd en dat zij inmiddels is overgeplaatst naar een klinische beschermde woonvorm.

Als gevolg van gebruik van medicatie is klaagster in staat therapie te volgen met betrekking tot het omgaan met de stemmen die zij hoort. Zonder de huidige medicatie zal het toestandbeeld van klaagster opnieuw verslechteren, zodanig dat zij door haar gedrag agressie van anderen over zichzelf zal afroepen en er weer een grote kans is op zelfverwaarlozing en maatschappelijke teloorgang. Indien klaagster geen medicatie ontvangt, zal zij snel vervallen in haar oude gedrag, waarbij zij zal gaan zwerven, zichzelf zal verwaarlozen en agressie van anderen over zichzelf zal afroepen, waardoor verdere maatschappelijke teloorgang dreigt.

Uit de stukken is de klachtencommissie gebleken dat klaagster al sinds 2005 behandelingen afbreekt en zich onttrekt aan de zorg en toezicht, en gaat zwerven. Dit leidt steeds opnieuw tot maatschappelijke teloorgang, zelfverwaarlozing, het terechtkomen in gevaarlijke situaties en het afroepen van agressie van derden jegens haarzelf door haar bizarre gedrag.

De commissie komt op grond van bovenstaande overwegingen tot de conclusie dat de behandeling met een antipsychoticum in elk geval grotendeels aan de eis van effectiviteit beantwoordt.

TOETSING AAN PROPORTIONALITEITSCRITERIUM

Klaagster wijst een behandeling met antipsychotica af, omdat zij in haar visie juist ziek wordt van de medicatie. Zij ervaart veel bijwerkingen en vindt de medicatie zeer ingrijpend.

De klachtencommissie overweegt dienaangaande als volgt. Gebleken is dat klaagster als gevolg van haar psychiatrisch toestandbeeld zich onttrekt aan de zorg en gaat zwerven, waarbij zij zichzelf verwaarloost en maatschappelijk teloorgaat. Haar toestandbeeld is van dien aard dat ziektebesef maar beperkt aanwezig is en ziekte-inzicht volledig ontbreekt; zij blijft voorgeschreven medicatie weigeren. Het is voor verweerster heel moeilijk om met klaagster te spreken over de medicatie, maar dankzij de huidige medicatie is het mogelijk een behandelrelatie op te bouwen.

Verweerster heeft de ernstige lichamelijke bijwerkingen, zoals klaagster deze beschrijft, niet kunnen objectiveren. Er is een ECG uitgevoerd, waaruit blijkt dat klaagster geen hartklachten heeft. Overige onderzoeken laat klaagster niet toe.

Zonder een behandeling met antipsychotica zal klaagster door haar gedrag agressie over zichzelf afroepen, zichzelf verwaarlozen, gaan zwerven en maatschappelijk teloorgaan. Klaagster is dan niet in staat zaken te regelen en evenmin haar eigen leven te organiseren.

Nu klaagster blijft weigeren vrijwillig medicatie te accepteren, 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 toestandbeeld van klaagster zodanig te doen stabiliseren dat zij in staat is de huidige behandelrelatie verder op te bouwen.

De commissie concludeert dan ook dat de maatregel van toediening van medicatie als vorm van verplichte zorg eveneens voldoet aan de eis van proportionaliteit.

TOETSING AAN SUBSIDIARITEITSCRITERIUM

Bij het toepassen van de verplichte zorg dient, indien en voor zover mogelijk, het voor de klaagster minst ingrijpende middel te worden toegepast.

Gebleken is dat de huidige medicatie ervoor zorgt dat klaagster zich op een klinisch beschermde woonvorm kan handhaven en dat zij zicht heeft op verhuizing naar een andere beschermde woonvorm. Een gesprek met klaagster over medicatie blijft nog altijd moeilijk. Zolang klaagster niet in staat is hierover met verweersters in gesprek te gaan en zij medicatie blijft weigeren, kan verweerster geen ander, lichter middel inzetten.



Het toedienen van medicatie is geïndiceerd, daar de bij klaagster waargenomen psychotische symptomen niet vanzelf overgaan en een onthouding van antipsychotica zal leiden tot een verslechtering van haar toestandsbeeld, met alle gevolgen van dien.

Op grond hiervan kan de klachtencommissie verweerster volgen in haar beslissing een antipsychoticum als medicatie in te zetten. De klachtencommissie heeft vernomen dat klaagster als medicatie haloperidol in druppelvorm neemt. Zij neemt deze druppels om te voorkomen dat haar medicatie via een injectie wordt toegediend. Deze medicatie moet tweemaal daags worden ingenomen, hetgeen elke dag opnieuw voor klaagster een strijd oplevert; zij persisteert echter in haar keuze.

Gebleken is dat klaagster, nadat zij geheel was gestopt met het innemen van medicatie, zodanig ontregeld is geraakt dat een opname op de gesloten afdeling noodzakelijk was. Nadat klaagster het gebruik van medicatie had hervat, is haar toestandsbeeld weer verbeterd en is zij teruggeplaatst naar een open afdeling en vervolgens naar een klinische beschermde woonvorm. De huidige dosering van 5 mg wordt door klaagster geaccepteerd en heeft geleid tot een duidelijke verbetering van haar toestandsbeeld.

Er blijft, naar het oordeel van de klachtencommissie, verweerster in de gegeven situatie, waarin klaagster andere medicatie dan haloperidol weigert en medicatie als zodanig zo goed als niet bespreekbaar is, niets anders over dan het voortzetten van de verplichte zorg in de huidige vorm dan wel deze aan te passen binnen het bij de zorgmachtiging bepaalde kader, voor zover zij dit geïndiceerd acht. Dat klaagster desondanks van deze medicatie klachten ondervindt, doet, in het licht van hetgeen hiervoor is overwogen, aan dit oordeel niet af.

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 vastgesteld dat klaagster bijwerkingen ervaart. Klaagster laat zich echter niet onderzoeken en verweerster heeft met moeite eenmalig een ECG kunnen laten uitvoeren. Hoewel de jegens klaagster verleende zorgmachtiging de mogelijkheid biedt medische controles uit te laten voeren, heeft verweerster hiervan nog geen gebruik gemaakt, omdat zij klaagster tegemoet wil komen in haar wens geen onderzoeken te willen ondergaan. De klachtencommissie is van oordeel dat verweerster al het mogelijke heeft gedaan om de veiligheid rondom de medicatie bij klaagster te monitoren.

Daarnaast heeft verweerster oog voor de bijwerkingen die klaagster zegt te ervaren en is zij zelfs meegegaan in het verlagen van de dosering, hetgeen later geleid heeft tot het geheel stoppen van het innemen van medicatie door klaagster. De huidige dosering wordt op dit moment door klaagster geaccepteerd en heeft inmiddels tot goede resultaten geleid.

Daarmee is, naar het oordeel van de commissie, genoegzaam gebleken dat verweerster, ondanks de weigering van klaagster, moeite blijft doen haar tegemoet te komen en te zoeken naar oplossingen. De klachtencommissie oordeelt 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 BESLISSING

De klachtencommissie verklaart de klacht ongegrond.