

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Klacht	:	RKMO 21.031
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Instelling	:	Mondriaan
Datum binnenkomst klacht	:	20 september 2021
Datum hoorzitting	:	28 september 2021
Datum beslissing	:	4 oktober 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 Mondriaan.

De klacht is gericht tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke, mevrouw Y. (psychiater), hierna te noemen verweerster. Tijdens de hoorzitting heeft de heer Z. (psychiater) waargenomen voor mevrouw Y.

1 PROCEDURE

De klachtencommissie heeft op 20 september 2021 een klaagschrift, gedateerd 17 september 2021 en inhoudende een klacht met een schorsingsverzoek, van klagster ontvangen.

De zorgverantwoordelijke heeft de klachtencommissie op 20 september 2021 een aantal stukken doen toekomen.

Op 21 september 2021 heeft de klachtencommissie op het schorsingsverzoek beslist.

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

De klachtencommissie heeft op 27 september 2021 een verweerschrift ontvangen van de zorgverantwoordelijke.

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 4 oktober 2021.

2 KLACHT

- 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

- Klagster is bekend met een manisch psychotische decompensatie in 2018, gevolgd door een depressieve episode. Vervolgens is zij in 2020 vrijwillig is opgenomen op een gesloten afdeling bij Mondriaan wegens opnieuw een manisch psychotische decompensatie, wederom gevolgd door een depressieve episode. Sindsdien is zij in behandeling bij PsyQ, behandelprogramma depressie.



- Op 9 augustus 2021 is klaagster met een crisismaatregel op een gesloten afdeling bij Mondriaan opgenomen. Met instemming van klaagster is gestart met lithium.
- Nadat een therapeutische spiegel van lithium was gerealiseerd en een lichte verbetering waarneembaar was, is klaagster overgeplaatst naar een open afdeling.
- Op 13 september 2021 is klaagster teruggeplaatst naar de gesloten afdeling.
- Klaagster heeft op 17 september 2021 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 haar in het kader van een machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel per genoemde datum medicatie zal worden toegediend.
- Drie dagen later heeft klaagster een nieuw 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 haar per 20 september 2021 in het kader van een zorgmachtiging medicatie zal worden toegediend.
- De Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg heeft op 21 september klaagster en de psychiater gehoord inzake het schorsingsverzoek en het verzoek afgewezen.
- Op 22 september 2021 is klaagster het eerste medicatiedepot (paliperidon) toegediend.

4 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

4.1 STANDPUNT KLAAGSTER

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

De beslissing tot toediening van antipsychotica heeft de hoofdbehandelaar gebaseerd op een in ernst toenemend manisch psychotisch toestandsbeeld bij klaagster, maar klaagster is van mening dat zij psychisch in orde is. Daarvan uitgaande is klaagster van mening dat in deze situatie een psychose juist kan worden uitgelokt door het gebruik van antipsychotische medicatie. Daarnaast vindt klaagster dat deze medicatie niet goed met haar chronische aandoening centrale sensitivatie combineert. Klaagster geeft er de voorkeur aan, als zij een psychose heeft, deze op een natuurlijke wijze uit te laten razen. Zij doet immers niemand kwaad. Volgens klaagster is er geen sprake van ernstig nadeel en dient de verplichte zorg geen enkel doel, omdat zij haar lichaam en geest goed zelf aanvoelt. Zij ziet er altijd verzorgd uit en weet zichzelf te helpen. Er is in het geheel geen sprake van decorumverlies.

Muziek is voor klaagster een heel goed hulpmiddel. Om zich te verweren, moet klaagster vaak geluid maken. Met zingen krijgt zij haar spraak terug. Als klaagster zich moet verweren, is zij verbaal sterk. Dit wil niet zeggen dat zij gelijk een gevaar vormt. Volgens klaagster is verplichte medicatie dan ook buitenproportioneel.

Naar haar mening zijn er veel minder ingrijpende alternatieven mogelijk, zoals muziektherapie, sport, dans, yoga en wandelen.

Ter zitting vertelt klaagster dat zij last van bijwerkingen heeft gehad van het eerste depot paliperidon. Zij was misselijk, had hoofdpijn en het gevoel dat zij niet vooruit kwam. Klaagster wil geen medicatie die haar lichaam en geest niet ten goede komt. Het voelt voor klaagster alsof haar arm in het gips wordt gezet terwijl deze niet gebroken is.

Klaagster is van mening dat zij tijdens de opname in het afgelopen jaar door het gebruik van antipsychotica te snel is opgeknapt, daarover is zij niet tevreden. Zij wil nu op een goede manier herstellen en niet op een snelle manier.

4.2 STANDPUNT VERWEERSTER

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

Klaagster werd opgenomen in het kader van een crisismaatregel in verband met een manisch psychotisch toestandsbeeld in het beloop van een bipolaire I stoornis, dat zowel door de behandelaars van het ambulante team, als door de behandelaars hier op de afdeling werd geobserveerd en beschreven. Zowel voorafgaand aan, als tijdens de opname werd duidelijk verward gedrag



geobserveerd: weinig slapen, onrust, naakt op het erf rondlopen, het doen van impulsieve aankopen (kopen van een renfiets), het gooien van kleding in het zwembad thuis, hangen over de balkonreling, schreeuwen, op de grond gaan liggen, schreeuwen op de afdeling, zich voortdurend omkleden en met medepatiënten het bed delen. Zij is tevens dreigend geweest naar haar ouders, waarbij ze met flessen heeft gegooid.

Klaagster is eerder vrijwillig opgenomen geweest in juli 2020 in verband met een manisch psychotische decompensatie. Stabiliteit werd destijds spoedig bereikt middels een antipsychoticum en stemmingsstabilisator lithium, waarna klaagster werd opgevolgd vanuit PsyQ, behandelprogramma depressie. Tijdens de huidige opname was de intentie dezelfde behandeling te starten als in 2020: een stemmingsstabilisator in combinatie met een antipsychoticum. Klaagster weigerde echter met het gebruik van een antipsychoticum te starten. De behandelaren hebben daarom éérst ingezet op het bereiken van een therapeutische spiegel van lithium. Onder een therapeutische spiegel zagen de behandelaren enige verbetering van het toestandsbeeld, waardoor een overplaatsing naar de open opname afdeling geïndiceerd leek. Aldaar bleken de manische symptomen snel weer op de voorgrond te treden. Een terugplaatsing naar de gesloten afdeling was noodzakelijk. De stemmingsstabilisator bood onvoldoende coupering van het toestandsbeeld, waarna de additie van een antipsychoticum werd voorgesteld, in eerste instantie oraal. Echter, vanwege de persisterende weigering hiervan, werd klaagster daarop aangezegd het antipsychoticum in depotvorm te gaan toedienen. Klaagster diende een schorsingsverzoek in tegen toediening van dit depot.

Klaagster toonde gedurende de gehele opname geen ziektebesef en -inzicht, was gedreven, kon met momenten fors afdelingsontwrichtend aanwezig zijn, waarin zij zich niet liet begrenzen.

Wegens het persisterende manisch psychotisch beeld met herhaald ontwrichtend gedrag en evidente maatschappelijke teloorgang, het weigeren van vrijwillige inname van een oraal antipsychoticum (zowel olanzapine als paliperidon), het ontoereikend zijn van de behandeling met de stemmingsstabilisator lithium en om stabiliteit in thuissituatie straks te kunnen bereiken, werd besloten de orale medicatie paliperidon om te zetten in een depotvorm. Dit werd klaagster mondeling aangezegd op 16 september 2021. Op 22 september 2021 werd het eerste paliperidon depot geplaatst. Momenteel worden de effecten van dit depot geëvalueerd. Voor de terugkeer naar de thuissituatie is stabilisatie van het manisch toestandsbeeld noodzakelijk.

Samenvattend werd gekozen voor een depot antipsychoticum (paliperidon) vanwege het weigeren van vrijwillige inname van een antipsychoticum en het blijvende manisch-psychotisch toestandsbeeld, ondanks het bereiken van een stabiele lithiumspiegel, met afdelingsontwrichtend gedrag, maatschappelijke teloorgang en het grote contrast met haar toestand in de stabiele fase, zoals herhaaldelijk door familie en ambulante behandelaren aangegeven wordt. Wat deze twee laatsten betreft had er zelfs eerder ingegrepen mogen worden. Daarnaast is voor een depot antipsychoticum gekozen om stabiliteit in de thuissituatie te kunnen waarborgen en om te voorkomen dat er hertraumatisering plaatsvindt. Klaagster heeft namelijk na een vorige manische episode een traumabehandeling ondergaan, toen ze zich, eenmaal gestabiliseerd, realiseerde wat er was gebeurd tijdens haar manie.

Er is sprake van proportionaliteit, omdat er bij betrokkene een manisch toestandsbeeld is vastgesteld dat leidt tot ernstig nadeel. Dit ernstig nadeel uit zich in overlast in zowel ambulante setting als klinische setting, waarbij klaagster ook het risico loopt agressie jegens zichzelf af te roepen, het psychische welbevinden van derden kan beschadigen en er sprake is van acute maatschappelijke teloorgang.

Er is sprake van subsidiariteit, omdat er als minder ingrijpend alternatief psychiatrische behandeling op vrijwillige basis is geprobeerd, echter houdt klaagster hierbij de geïndiceerde behandeling met een antipsychoticum af en blijft orale toediening weigeren bij een gebrek aan ziektebesef.

Er is sprake van doelmatigheid, omdat antipsychotica bewezen effectief zijn in de behandeling van een manisch toestandsbeeld, zoals dat is gediagnosticeerd bij betrokkene. Het verleden heeft uitgewezen dat klaagster psychische stabiliteit kon bereiken door een combinatie van stemmingsstabilisator lithium en een antipsychoticum. Het inzetten van alleen lithium op een adequate spiegel is al enige tijd onvoldoende gebleken. Omdat orale antipsychotica structureel geweigerd worden zijn we genoodzaakt te kiezen voor i.m. toediening.



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 (verweerster) tot de toediening van de medicatie.

Derhalve zal de klachtencommissie zich moeten uitspreken over deze klacht en dient zij de beslissingen van verweerster 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.

Volgens verweerster zijn met betrekking tot de verplichte medicatie de volgende formulieren, tevens toegevoegd bij de stukken, 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. 17 september 2021 met betrekking tot het toedienen van medicatie.
- Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz) d.d. 20 september 2021 met betrekking tot de toediening van medicatie.

De overhandiging van deze formulieren is door klaagster niet weersproken en klaagster heeft bovengenoemd formulier d.d. 17 september 2021 bij het klaagschrift bijgesloten.

Op het formulier 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.

Ingevolge artikel 8:9 lid 4 Wvggz legt de zorgverantwoordelijke schriftelijk vast in het dossier of betrokkene ter zake van een jegens haar genomen beslissing tot toepassing van verplichte zorg tot een redelijke waardering van zijn belangen in staat is. Op beide formulieren is vermeld dat de zorgverantwoordelijke klaagster wilsbekwaam acht ten aanzien van de betreffende beslissing. De klachtencommissie is van oordeel dat daarmee voldaan is aan het bepaalde ex artikel 8:9 lid 4 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 is zij niet psychotisch.

De klachtencommissie acht klaagsters stelling tegenover de gemotiveerde betwisting door verweerster, zoals hierboven weergegeven, niet aannemelijk. Uit hetgeen is vermeld in het behandelplan, het zorgplan, de medische verklaring, de informatie over de beslissingen tot toepassing van de verplichte zorg, de rapportage alsmede gelet op de toelichting van de waarnemende



zorgverantwoordelijke 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 verweerster heeft voorgelegd, blijkt dat bij klaagster sprake is een manisch psychotische decompensatie in het beloop van een bipolaire I stoornis. In de medische verklaring wordt klaagster omschreven als een manisch ontremde vrouw die beperkt sturing kan geven aan haar gedachtestroom, maar dat niet zo lang volhoudt. Zij heeft megalomane wanen en is onderliggend erg boos, waarbij er een mengbeeld is van euforie en dysforie. Klaagster heeft enig ziektebesef, maar geen enkel ziekte-inzicht. Door het ontbrekend ziekte-inzicht wil klaagster niet meewerken aan een behandeling. Zowel voorafgaand aan, als tijdens de opname werd bij klaagster duidelijk verward gedrag geobserveerd, daarnaast was sprake van weinig slapen, onrust, naakt op het erf rondlopen, impulsieve aankopen doen, het gooien van kleding in het zwembad thuis, hangen over een balkonreling, schreeuwen, op de grond gaan liggen schreeuwen op de afdeling, zich voortdurend omkleden en met medepatiënten het bed delen. Klaagster is tevens dreigend geweest naar haar ouders, waarbij ze met flessen heeft gegooid.

Klaagster blijft een vrijwillige inname van de antipsychotica weigeren. Ondanks dat een therapeutische lithiumspiegel is bereikt, blijft het manisch-psychotisch toestandsbeeld bij klaagster aanwezig waarbij zij afdelingsontwrichtend gedrag blijft vertonen en hierin geen verbetering merkbaar is.

Het ernstig nadeel bestaat uit: overlast in zowel de ambulante setting als de klinische setting, waarbij klaagster het risico loopt agressie jegens zichzelf af te roepen, het psychische welbevinden van derden kan beschadigen en er sprake is van acute maatschappelijke teloorgang. In een dergelijk manische toestand is klaagster een slachtoffer van zichzelf en de omgeving. Zij zal zichzelf uitputten en er zal misbruik van haar worden gemaakt, waardoor zij maatschappelijk en sociaal te gronde zal gaan. Klaagster kan erg dwingend en eisend zijn waardoor zij mede op grond van de onderliggende dysforie in conflict komt met anderen, waarbij zij diskwalificerend en grensoverschrijdend kan zijn. De agressie is zowel verbaal als non-verbaal waarbij zij gooit met spullen.

Naar het oordeel van de klachtencommissie heeft verweerster, 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 ontkenning van klaagster heeft verweerster ter onderbouwing van haar standpunt voldoende argumenten naar voren gebracht. Op grond daarvan onderschrijft de klachtencommissie de beslissing van verweerster, 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 manisch psychotische symptomen waardoor vervolgbehandeling mogelijk is: behandeling op een niet-gesloten afdeling of ambulante behandeling.

De klachtencommissie is van oordeel dat een behandeling met een antipsychoticum effectief is, omdat antipsychotische medicatie een wetenschappelijk bewezen effect heeft op manisch psychotische symptomen, terwijl gebleken is dat deze medicatie de manisch psychotische stoornis met bijbehorende symptomen bij klaagster in het verleden heeft doen afnemen.

Van de door klaagster aangedragen alternatieven, zoals muziektherapie, yoga en wandelen, is eenzelfde effectiviteit niet gebleken.

Het is bekend dat recidiverende manische en psychotische episodes 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 manische en psychotische episodes worden voorkomen.



Zonder de toediening van antipsychotica zal het toestandsbeeld van klaagster niet verbeteren en zal haar manisch psychotische ontregeling niet afnemen. Voorts kan zij in de huidige situatie geen vervolgstappen in de behandeling zetten, terwijl daarnaast voorkomen moet worden dat zij overlast blijft veroorzaken, zichzelf uitput en er misbruik van haar gemaakt zal worden, waardoor zij maatschappelijk en sociaal te gronde zal gaan.

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 er een matig ziektebesef aanwezig is, maar ziekte-inzicht volledig ontbreekt, met als gevolg dat zij medicatie (antipsychotica) blijft weigeren. 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 maar beperkt is verbeterd door het gebruik van lithium en de verwachting is dat zij vrijwillige inname van antipsychotica zal blijven weigeren, is de klachtencommissie van oordeel dat in de geschetste omstandigheden de toediening van antipsychotica een proportioneel middel is om het ernstig nadeel te doen wegnemen en het toestandsbeeld van klaagster zodanig te doen stabiliseren en verbeteren, dat zij geen overlast meer bezorgt, dat zij zich niet meer zal uitputten, er geen misbruik van haar gemaakt zal worden en dat zij in staat zal zijn de volgende stap in de behandeling te zetten. Daar komt bij dat in het verleden (2020) het gebruik van antipsychotica bij een manisch psychotisch toestandsbeeld bij klaagster effectief is gebleken, waardoor de verwachting gerechtvaardigd is dat de medicatie ook bij het huidige toestandsbeeld effectief zal zijn. Dat klaagster van mening is dat dit herstelproces te snel zal gaan, doet daar niet aan af. Zonder behandeling zal het toestandsbeeld van klaagster niet verbeteren en zal de 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.

Bij de opname op 9 augustus 2021 is verweerster klaagster tegemoet gekomen in haar wens alleen lithium te gebruiken, maar dit medicament bleek niet voldoende effectief te zijn. Klaagster blijft weigeren vrijwillig antipsychotica in te nemen, met als gevolg dat haar toestandsbeeld niet verbetert en het ernstig nadeel onverminderd aanwezig blijft.

Het toedienen van medicatie is geïndiceerd, daar de bij klaagster waargenomen manisch psychotische symptomen niet vanzelf overgaan en een onthouding van antipsychotica niet zal leiden tot een verbetering van haar toestandsbeeld, met alle gevolgen van dien. Gezien het beperkte ziektebesef en het ontbrekend ziekte-inzicht van klaagster kan verweerster geen ander, lichter middel inzetten.

Op grond hiervan kan de klachtencommissie verweerster volgen in haar beslissing een anti-psychoticum als medicatie naast lithium in te zetten. Daarbij is een antipsychoticum in het verleden effectief gebleken bij de behandeling van het manisch psychotisch toestandsbeeld van klaagster. Thans is de situatie van dien aard dat klaagster zodanig ontregeld is geraakt dat zij voor overlast zorgt, zichzelf uitput en er misbruik van haar wordt gemaakt, waardoor zij maatschappelijk en sociaal te gronde zal gaan.

Er blijft, naar het oordeel van de klachtencommissie, verweerder in de gegeven situatie, waarin klaagster weigert medicatie te accepteren en dit ook in de toekomst niet is te verwachten, niets anders over dan het toedienen van medicatie als 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 diens afwegingen over nut en nadeel van verschillende vormen van medicatie serieus te nemen.

De klachtencommissie heeft vastgesteld dat klaagster bijwerkingen van het gebruik van antipsychotica na het depot van 22 september jl. heeft ervaren. Verweerster heeft in haar verweerschrift benoemd dat zij de effecten van dit depot zal evalueren.

De klachtencommissie leidt uit het bovenstaande af dat verweerster aandacht heeft voor de door klaagster genoemde bijwerkingen c.q. klachten en deze serieus neemt.

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 SCHORSINGSVERZOEK

Klaagster heeft op 20 september 2021 een klaagschrift ingediend en daarnaast de klachtencommissie verzocht de beslissing van de zorgverantwoordelijke tot het toedienen van medicatie en de beperking van vrijheden te schorsen, totdat de klachtencommissie uitspraak heeft gedaan.

Namens de klachtencommissie hebben de voorzitter en een onafhankelijke psychiater op 21 september 2021 via beeldcommunicatie klager en de zorgverantwoordelijke gehoord. Dezelfde dag heeft de commissie partijen de schriftelijke beslissing toegezonden waarbij het schorsingsverzoek is afgewezen, met de gronden waarop de beslissing berust.

Voor een nadere motivering van de beslissing tot afwijzing van het schorsingsverzoek wordt verwezen naar de gronden, zoals onder 5 weergegeven.

7 BESLISSING

De klachtencommissie:

- verklaart de klacht ongegrond;
- verstaat dat het schorsingsverzoek op 21 september 2021 is afgewezen.