

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Klacht	:	RKMO 23.005
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Instelling	:	Mondriaan
Datum binnenkomst klacht	:	22 februari 2023
Datum hoorzitting	:	2 maart 2023
Datum beslissing	:	7 maart 2023

De Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg heeft zich beraden over de klacht van mevrouw A., 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 zorgverantwoordelijke, mevrouw B. (psychiater), hierna te noemen verweerster.

1 PROCEDURE

De klachtencommissie heeft op 22 februari 2023 een klaagschrift van klagster ontvangen, gedateerd op dezelfde dag en inhoudende één klacht en een schorsingsverzoek.

Verweerster heeft de klachtencommissie op 22 februari 2023 enkele bijlagen doen toekomen.

Op 23 februari 2022 heeft de klachtencommissie partijen gehoord met betrekking tot het schorsingsverzoek. Na beraad heeft de commissie het schorsingsverzoek toegewezen totdat zij een beslissing heeft genomen over de klacht.

Klaagster heeft na toewijzing van het schorsingsverzoek overwogen de klacht in te trekken, maar heeft hier toch vanaf gezien.

De patiëntenvertrouwenspersoon heeft de klachtencommissie op 28 februari 2023 namens klagster een toelichting op de klacht gestuurd.

Verweerster heeft op 1 maart 2023 een verweerschrift aan de commissie gestuurd, met een aantal bijlagen.

De mentor van klagster heeft verweerster op 2 maart 2023 een e-mail doen toekomen. Deze e-mail is de klachtencommissie toegezonden.

De hoorzitting waarin de klacht inhoudelijk is behandeld heeft op 2 maart 2023 plaatsgevonden op locatie Vijverdal. 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 de klacht schriftelijk hierover een beslissing te nemen. Deze termijn loopt af op 8 maart 2023.

2 KLACHT

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

Tevens heeft klagster verzocht deze beslissing te schorsen.

3 FEITEN

- Klaagster is op 22-jarige leeftijd voor het eerst opgenomen met een psychotische decompensatie. Zij is nadien in de periode 2009 tot 2011 meermalen opgenomen geweest, terwijl er vanaf 2020 eveneens opnames hebben plaatsgevonden. Thuis ontving klagster



- ambulante zorg via het Fact-team. De huidige opname dateert van 16 augustus 2022 en heeft plaatsgevonden in het kader van een zorgmachtiging.
- Klaagster is vervolgens op 24 augustus 2022 geplaatst op een gesloten afdeling bij Mondriaan.
 - De Rechtbank Limburg heeft op 23 september 2022 ten aanzien van klaagster een zorgmachtiging verleend voor een periode van één jaar, te weten tot en met 23 september 2023. In het kader van de verplichte zorg kan het toedienen van medicatie als maatregel worden getroffen.
 - Op 29 november 2022 is een formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz) uitgeschreven. Het toedienen van medicatie staat hierin als verplichte zorg vermeld.
 - Sedert januari van dit jaar is klaagster driemaal depotmedicatie toegediend.
 - Vanaf september 2022 heeft klaagster zich meermalen aan de zorg onttrokken.
 - Klaagster is op 27 februari 2023 overgeplaatst naar een gesloten afdeling voor langdurig verblijf.
 - Klaagster, bij wie in 2010 borstkanker is gediagnosticeerd, heeft een mentor en een bewindvoerder.
 - De mentor, die door klaagster niet van de onderhavige klachtprocedure op de hoogte is gesteld, heeft via de eerdergenoemde e-mail laten weten, kort samengevat en voor zover in deze klachtprocedure van belang, de voordelen van depotmedicatie voor klaagster in te zien.

4 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

4.1 STANDPUNT KLAAGSTER

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

Klaagster is het niet eens met de depotmedicatie. Verweerster stelt weliswaar dat door toediening van medicatie per depot een stabiele bloedspiegel wordt bereikt ten gunste van klaagsters toestandbeeld, maar zo ervaart klaagster dat niet. Klaagster heeft het depot een aantal maanden gekregen en zij merkte dat ze zich pas 3 dagen vóór het volgende depot wat beter en actiever voelde. Wanneer zij orale medicatie neemt, voelt zij zich de hele tijd stabiel. Haar ervaring is dat, wanneer zij zich verward voelt en een tablet Zyprexa neemt, zij binnen 30 minuten het effect merkt en bijvoorbeeld boodschappen kan gaan doen.

De bijsluiters van Zyprexa Velotab enerzijds en het depot Zypadhera anderzijds, luiden verschillend. Dit baart klaagster ook zorgen.

Naar de mening van klaagster begon de narigheid in augustus 2022, toen zij moest gaan bijbetalen voor Zyprexa Velotab. Dit werd wel geregeld, waardoor zij deze medicatie zeker wil nemen.

Ook mogen de behandelaren haar bloedspiegel controleren wanneer zij dat willen, klaagster zal op de afspraak verschijnen.

Klaagster zegt haar orale medicatie trouw in te nemen en verzoekt met klem de orale medicatie te continueren in plaats van over te gaan op depotmedicatie.

Daarnaast twijfelt klaagster ook over de combinatie met depakine.

Het ging, voordat klaagster depotmedicatie kreeg, beter met haar. Op dit moment laat ze in verband daarmee niet veel van zich horen naar haar naasten. Haar familie en vrienden zullen zich wel afvragen waar de post en de telefoontjes blijven.

Niet voor niets heeft klaagster getracht via de patiëntenvertrouwenspersoon de klacht in te trekken, omdat ze twijfelde of zij dit allemaal wel aankan en of zij voldoende kennis heeft. Omdat het schorsingsverzoek werd toegewezen en het om haar lichaam en hoofd gaat, heeft zij besloten toch door te zetten. Wanneer klaagster bij haar borstkanker beslissingen moet nemen, is het heel belangrijk dat zij in haar hoofd helder is.

Klaagster erkent bipolair te zijn, maar de omgevingsfactoren zijn ook erg stressvol voor haar. Wanneer de omgevingsfactoren minder stressvol zijn, zoals bij verblijf thuis, zal zij zelf ook meer rust kunnen vinden. Medicatie kan volgens klaagster de omgevingsfactoren niet oplossen. Dit kan alleen



de omgeving zelf doen. Hierdoor vraagt klaagster zich af of depotmedicatie doel heeft. Het geeft immers nog meer stress. Klaagster heeft ook een geweten en zij weet dat zij geen makkelijke patiënte is; dat verontrust haar ook. Klaagster biedt vaak excuses aan haar omgeving aan en zij is huiverig of andere patiënten al een klacht over haar hebben ingediend.

Klaagster betwijfelt of er sprake is van een dusdanig ernstig nadeel dat het risico bestaat dat zich een (levens)bedreigende situatie voordoet. Klaagster geeft aan regelmatig rust te nemen door zich terug te trekken op haar kamer.

Het middel, toediening depot onder dwang, staat naar de mening van klaagster niet in verhouding tot het omschreven nadeel. Klaagster is van mening dat de toepassing van dwang buitenproportioneel is, gezien haar angst voor de spuit, de werking van de spuit die ze al een paar maanden heeft ervaren en haar bereidheid de medicatie oraal te nemen.

Klaagster is verder van mening dat toediening van het depot een ingrijpender middel is dan noodzakelijk voor de afwendig van het ernstig nadeel of stabilisatie van haar geestelijke gezondheid. Zij stelt dat zij de orale medicatie trouw inneemt en bereid is deze in te blijven nemen. Zij heeft voor korte tijd de medicatie op eigen initiatief gestopt, maar kwam er snel achter dat zij wel medicatie nodig heeft. In verband daarmee wijst zij erop dat in de beslissing van verweester staat vermeld dat ze een depot krijgt wanneer ze niet vrijwillig orale medicatie accepteert. Dat is volgens klaagster niet aan de orde, omdat ze orale medicatie accepteert.

Klaagster wil de kans krijgen om te laten zien dat orale medicatie voldoende is voor haar herstel en beter is voor haarzelf en haar omgeving.

Verplichte zorg kan alleen als uiterst middel worden overwogen, indien er geen mogelijkheden voor vrijwillige zorg meer zijn. Klaagster benadrukt vrijwillig de orale medicatie (verhoging) te accepteren, ook om haar omgeving niet te kort te doen.

4.2 STANDPUNT VERWEESTER

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

Volgens verweester is de klacht weliswaar alleen gericht op depotmedicatie, maar heeft klaagster zich in de afgelopen maanden eveneens verzet tegen inname van valproïne zuur (depakine). Conform de geldende richtlijnen en op basis van ervaringen in het verleden is het behandeladvies naast olanzapine ook depakine te nemen. Omdat de bereidheid van klaagster om depakine (en tijdens opname bij momenten ook olanzapine oraal) te nemen zeer sterk wisselt, acht verweester depotmedicatie proportioneel en subsidiair. Depotmedicatie biedt naar de mening van verweester de meeste garantie dat klaagster medicamenteus wordt behandeld. Bij weigering van depakine is depotmedicatie olanzapine het 'second best' alternatief. Klaagster verzet zich tegen combinatie van depot olanzapine en oraal depakine.

Klaagster is opgenomen sinds 16 augustus 2022 binnen het kader van een zorgmachtiging vanwege een onhoudbare thuissituatie ten gevolge van een manische ontregeling. De opname werd geïnitieerd door de ambulante behandelaar in nauw overleg met de mentor van klaagster. Het ernstig nadeel en gevaar voortkomend uit het toestandbeeld bestaat met name uit zelfverwaarlozing, maatschappelijke teloorgang en verdergaande psychische decompensatie. Daarbij was er sprake van overlast en potentieel gevaar voor de omgeving. Klaagster liet ambulante hulpverleners niet toe in haar woning. Er waren sterke vermoedens van onvoldoende medicatie compliance. Klaagster geeft meermaals te kennen veel hinder te ervaren van de medicatie. Zij zegt bereid te zijn met name olanzapine tabletten te nemen, maar dan alleen een spécialité Zyprexa Velotab. Zij ervaart te veel bijwerkingen van olanzapine, als die geleverd wordt door andere leveranciers of farmaceuten.

Tijdens de opname blijft de medicatie steeds onderwerp van discussie. Het stabiliseren van het toestandbeeld verloopt moeizaam en duurt lang. Er wordt meermaals met klaagster besproken waarom en welke medicatie effectief, doelmatig en noodzakelijk wordt geacht, en in welke vorm. Tegelijkertijd ambieert klaagster terug naar huis te gaan. Aangezien in de afgelopen jaren meermaals sprake is geweest van een manische ontregeling en daardoor het toenemen van risico op ernstig nadeel bij een sterke neiging tot zorgmijding (ambulant), achten zowel de mentor als de ambulante behandelaren de kans op een succesvolle stabilisatie en herstel met verblijf thuis alleen haalbaar bij gebruik van depotmedicatie. Op 25 augustus 2022 is besloten tot het aanzeggen van depotmedicatie,



waarop klaagster een klacht heeft ingediend. Deze werd door haar ingetrokken nadat zij met de vervangend psychiater overeenstemming had bereikt over een combinatie orale olanzapine en depakine (6 september 2022). Dit leidde tot stabilisatie waardoor gestart werd met het uitbreiden van de bewegingsvrijheid. Volgens verweerster bleek klaagster zich snel niet meer aan de afspraken te kunnen houden en heeft zij zich meermaals onttrokken aan behandeling. Op 7 en 9 september 2022, 19 en 20 oktober 2022 (na ZAG d.d. 19-10-22), 23 november 2022 en 2 december 2022, alsmede op 4 januari 2023 en 3 februari 2023 zijn meldingen 'met zorgen' gedaan vanwege ongeoorloofde afwezigheid. Klaagster had zich bij deze gelegenheden teruggetrokken in haar woning. Vanwege onverminderd aanwezig ernstig nadeel en gevaar in de thuissituatie is klaagster meermaals, waaronder ten minste tweemaal, met hulp van de politie teruggebracht naar de afdeling. Na een periode van boosheid over de opgelegde beperking in bewegingsvrijheid en na frequente weigering van klaagster medicatie te blijven nemen is het toestandsbeeld verslechterd. Er is sprake van toename van achterdocht, angst, teruggetrokken gedrag, zelfverwaarlozing, desorganisatie, suïcidale uitingen en verzoeken om euthanasie.

Op 29 november 2022 is opnieuw gestart met depotmedicatie. Vanwege het vermoeden van somatische achteruitgang ten gevolge van voortschrijdende ontwikkeling van de onbehandelde borstkanker met mogelijk (hersens)metastases is de huisarts betrokken bij de behandeling. De noodzaak voor nadere somatische diagnostiek om de oorzaak van de achteruitgang van het toestandsbeeld te monitoren, wordt door klaagster afgehouden. Op vrijdagmiddag 3 februari 2023 heeft zij zich wederom onttrokken aan behandeling. Achteraf verklaarde zij in paniek geraakt te zijn vanwege een ontstane laesie aan een van haar borsten en zich onttrokken te hebben om dit te laten onderzoeken. Inmiddels is een somatisch diagnostisch traject gestart, met een zeer wisselend beloop. Op 21 februari 2023 weigerde klaagster depotmedicatie, depakine bleef zij wel te nemen. Op 22 februari 2023 is de motivatie voor de medicatie met klaagster besproken. Klaagster is nogmaals uitgelegd dat er twee redenen zijn waarom verweerster vasthoudt aan de depotmedicatie. Ten eerste is er een grote waarschijnlijkheid dat door depotmedicatie er een meer stabiele spiegel wordt bereikt, hetgeen haar toestandsbeeld ten goede komt. De tweede reden is om tegemoet te komen aan klaagsters wens naar huis te kunnen gaan, waarbij in afgelopen jaren en maanden meermaals is gebleken dat er onvoldoende zicht is op inname van medicatie (omdat klaagster het betrokken wijkteam niet toelaat).

Verweerster is van mening dat er sprake is van een moeilijk te bereiken stabiel toestandsbeeld. Met de combinatie van olanzapine en depakine is het toestandsbeeld van klaagster tot nu het meest stabiel gebleken. Goede medicatie compliance acht verweerster van groot belang voor het bereiken van de door zowel klaagster als behandelaren beoogde doelen.

5 OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE

De klachten zijn 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 een klacht in te dienen over de beslissing van de zorgverantwoordelijke, in casu verweerster, ten aanzien van de medicatie.

Derhalve zal de klachtencommissie zich moeten uitspreken over deze klacht en dient zij deze beslissing 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.

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Verweerster heeft, voor zover thans van belang, het volgende formulier aan de klachtencommissie gestuurd:

- "Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" van 29 november 2022.

Op genoemd formulier is vermeld waaruit de verplichte zorg zal bestaan, de gronden die in dezen van toepassing zijn, met bijbehorende motivering. Als maximale duur voor de toepassing van verplichte zorg is de looptijd van de zorgmachtiging ingevuld.

Nu klaagster niet heeft weersproken, dat genoemd formulier aan haar is overhandigd, is hiermee komen vast te staan dat klaagster door verweerster, voldoende op de hoogte is gesteld van de verplichte zorg die jegens haar zal worden toegepast en van haar rechten, waarbij zij in de gelegenheid is gesteld contact op te nemen met de patiëntenvertrouwenspersoon en een klacht in te dienen. Aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 3 Wvggz is aldus voldaan.

Wilsbekwaamheid

Ingevolge artikel 8:9 lid 4 Wvggz legt de zorgverantwoordelijke schriftelijk vast in het dossier of de betrokkene ter zake van een jegens hem genomen beslissing tot toepassing van verplichte zorg tot een redelijke waardering van zijn belangen in staat is.

Op het formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" van 29 november 2022 is aangekruist dat klaagster niet wilsbekwaam wordt geacht ten aanzien van het desbetreffende besluit. Tevens wordt vermeld dat van deze beoordeling een aantekening is gemaakt in klaagsters dossier. Daarmee wordt, naar het oordeel van de klachtencommissie, voldaan aan het bepaalde in 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 ernstig nadeel in de zin van de Wvggz: zij doet niemand kwaad en kan goed zelfstandig functioneren.

De klachtencommissie acht deze stelling, voor wat betreft het ernstig nadeel en het goed zelfstandig kunnen functioneren, tegenover de gemotiveerde betwisting door verweerster, zoals hierboven weergegeven, niet aannemelijk. Uit hetgeen is vermeld in het verweerschrift, het formulier "informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" van 29 november 2022, 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 een psychische stoornis en van ernstig nadeel, met name voor klaagster zelf.

Blijkens de stukken, waaronder de medische verklaring van 1 september 2022, en de verklaring van verweerster is bij klaagster sprake van een schizo-affectieve stoornis van het bipolaire type, met manische ontregeling ten tijde van opname, zich uitend in zelfverwaarlozing, maatschappelijke teloorgang en verdergaande psychische decompensatie. Er was in de thuissituatie sprake van overlast en potentieel gevaar voor de omgeving, als gevolg van rondslingerende sigarettenpeuken in huis. Patiënte liet ambulante hulpverleners niet toe in haar woning en er waren sterke vermoedens van onvoldoende medicatie compliance.

In verband met een verslechterend toestandsbeeld is op 29 november 2022 (opnieuw) gestart met depotmedicatie. Op 21 februari 2023 heeft klaagster depotmedicatie geweigerd, maar depakine heeft zij geaccepteerd.

Tot nu toe is het niet mogelijk gebleken een enigszins stabiel toestandsbeeld te bereiken. Ook aan klaagsters wens om naar huis te gaan, kan vooralsnog niet worden tegemoet gekomen, nu het verleden heeft geleerd dat er dan onvoldoende zicht is op inname van (orale) medicatie, daar klaagster de bij het Fact-team betrokken medewerkers niet toelaat in haar woning.



Somatisch is er sinds 2011 sprake van een onbehandeld mammacarcinoom, voor het laatst onderzocht in mei 2019. Klaagster wil zich niet laten behandelen. Door de huisarts is vastgesteld dat de bestaande tumor is gegroeid en dat zich in de andere borst ook een tumor bevindt. Begeleiding en onderzoek in dit traject is geïndiceerd, hetgeen klaagster geneigd is af te houden. Gezien het wisselend psychiatrisch toestandsbeeld is haar gedrag inzake de borstkanker onvoorspelbaar en gaat zij discussies aan, die het ziekteproces geen goed doen.

Het Fact-team heeft voorwaarden gesteld om klaagster ambulant te behandelen. Klaagster zal psychiatrische zorg (Fact en medicatie) moeten accepteren om zodoende in staat te zijn in haar huidige woning te verblijven en niet in conflict te komen met derden. Het is wenselijk dat zij dagbesteding heeft en huishoudelijke ondersteuning toelaat. Er is ondersteuning en soms overname in de thuissituatie nodig om onveilige situaties zoals brandgevaar te voorkomen.

Het ernstig nadeel bestaat uit maatschappelijke teloorgang, agressie van anderen over zichzelf afroepen door overlast en het veelvuldig bellen van hulpdiensten en familie. Klaagster is niet in staat zichzelf en haar omgeving adequaat te verzorgen. Ten aanzien van haar borstkanker wenst klaagster geen behandeling noch onderzoek waardoor niet kan worden uitgesloten dat het psychisch beeld mede beïnvloed wordt door het lichamelijk ziekteproces, metastasen e.d.

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 met orale medicatie bestreden, maar doordat klaagster in discussie gaat en ambivalent is ten aanzien van de inname van de orale medicatie, is klaagster onvoldoende gestabiliseerd.

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 medicatie in depotvorm in de gegeven situatie noodzakelijk is.

Voorts dient de toepassing van verplichte zorg 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 verplichte zorg bij klaagster is het wegnemen van het ernstig nadeel en het stabiliseren van het toestandsbeeld waardoor zij haar autonomie zoveel mogelijk herwint, met het uiteindelijke doel terugkeer naar huis.

De klachtencommissie is van oordeel dat de huidige behandeling met orale medicatie niet effectief genoeg is, omdat klaagster steeds weer in discussie gaat over de aangeboden orale medicatie en deze niet altijd accepteert, waardoor het toestandsbeeld van klaagster tot nu toe onvoldoende is gestabiliseerd. Door het toedienen van depotmedicatie zal het toestandsbeeld van klaagster verbeteren. De depotmedicatie heeft dezelfde werkzame stof als de orale medicatie en heeft als anti-psychotische medicatie een wetenschappelijk bewezen effect op manische en psychotische symptomen. Het ambivalent nemen van orale medicatie is een terugkerend patroon bij klaagster, waardoor de symptomen bij klaagster steeds in hevigheid opleven, met als gevolg dat het toestandsbeeld steeds opnieuw verslechtert. Het is bekend dat recidiverende manieën en psychoses als zodanig 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 recidiven worden voorkomen.

Zonder een consistente toediening van medicatie zal het toestandsbeeld van klaagster echter niet verbeteren. Terugkeer naar huis zal dan niet mogelijk zijn, omdat zij daar dan snel zal vervallen in haar oude gedrag en zich zal terugtrekken in haar ouderlijk huis, zorg en verdere hulp zal mijden en zichzelf zal verwaarlozen, waardoor maatschappelijke teloorgang dreigt. Ook bestaat de kans dat zij, zoals in het verleden is gebeurd, door een verslechtering van het toestandsbeeld zichzelf en anderen in gevaar brengt.



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

TOETSING AAN PROPORTIONALITEITSCRITERIUM

Klaagster wijst een behandeling met antipsychotica middels depot af, omdat in de bijsluiter van de medicatie staat dat deze medicatie aangewezen is voor mensen met schizofrenie, terwijl hiervan bij haar geen sprake is. Zij wil zich voorbereiden op haar behandeling voor borstkanker, maar ervaart veel stress door de depotmedicatie.

De klachtencommissie overweegt dienaangaande als volgt.

Gebleken is dat klaagster als gevolg van haar psychiatrisch toestandsbeeld zorg mijdt en zich, ook bij opname, geregeld onttrekt aan de zorg. Zij trekt zich dan terug in haar ouderlijk huis, laat niemand toe, waarbij zij zichzelf verwaarloost en maatschappelijk teloor gaat. Haar toestandsbeeld is van dien aard dat ziektebesef en -inzicht ontbreken. Sinds geruime tijd stelt zij de aangeboden orale medicatie steeds opnieuw ter discussie en neemt deze niet consequent in. Klaagster zegt weliswaar in te stemmen met het nemen van orale medicatie, maar herroept dat ook weer en van medewerking blijkt maar in beperkte mate sprake. Door dit gedrag is niet te overzien of zij de orale medicatie in de toekomst consistent zal innemen, ondanks haar belofte.

Het Fact-team heeft als eis gesteld dat klaagster depotmedicatie dient te accepteren, zodat de medewerkers de noodzakelijke hulp kunnen bieden die klaagster nodig heeft om thuis te kunnen functioneren. Daarnaast is het van groot belang dat het toestandsbeeld van klaagster zodanig verbetert, dat zij op een goede manier kan oordelen over haar behandeling met betrekking tot de bij haar gediagnosticeerde borstkanker. Zonder een behandeling met antipsychotica zal klaagster zorg en hulp mijden, zichzelf verwaarlozen en maatschappelijk teloor gaan, waarbij zij geagiteerd naar haar omgeving zal reageren en zij agressie van derden oproept. Klaagster is niet in staat haar eigen leven op een goede wijze te organiseren en evenmin om zaken te regelen.

Nu klaagster ambivalent is in het accepteren van orale medicatie en deze medicatie altijd een punt van discussie oplevert, is de klachtencommissie van oordeel dat in de geschetste omstandigheden de toediening van depotmedicatie een proportioneel middel is om het ernstig nadeel te doen wegnemen en het toestandsbeeld van klaagster te doen stabiliseren, waardoor de huidige opname niet onevenredig lang zal behoeven te duren en een volgende stap in de behandeling kan worden gezet, met als uiteindelijk doel terugkeer naar huis.

De commissie concludeert dan ook dat behandeling met een antipsychoticum door middel van een depot eveneens voldoet aan de eis van proportionaliteit.

TOETSING AAN SUBSIDIARITEITSCRITERIUM

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

Klaagster erkent medicatie nodig te hebben, maar stelt voorwaarden aan de aangeboden orale medicatie alsook aan de depotmedicatie. Gebleken is dat het niet consistent accepteren van orale medicatie ervoor heeft gezorgd dat het toestandsbeeld van klaagster onvoldoende is verbeterend, waardoor zij geen volgende stap in de behandeling kan maken en niet naar huis kan terugkeren. Ondanks dat de werkzame stof in alle aangeboden orale medicatie hetzelfde is, blijft dit een punt van discussie voor haar.

Aangenomen moet worden dat het consistent toedienen van medicatie is geïndiceerd, daar de bij klaagster waargenomen psychotische symptomen niet vanzelf overgaan en onthouding van antipsychotica in de weg staat aan een optimale verbetering van haar toestandsbeeld, met alle gevolgen van dien. Op grond hiervan kan de klachtencommissie verweerster volgen in haar beslissing een antipsychoticum als depotmedicatie in te zetten.



Het is voor verweerster tot nu toe niet mogelijk geweest ter zake met klaagster tot overeenstemming te komen, ondanks de vele gesprekken hierover, en de aangeboden orale medicatie blijft ter discussie staan. Klaagster blijft herhalen dat zij geen depotmedicatie wenst; zij wil de orale medicatie nemen op momenten die zijzelf noodzakelijk acht. In de thuissituatie heeft dit tot grote problemen geleid, waardoor zij herhaaldelijk moest worden opgenomen.

Er blijft, naar het oordeel van de klachtencommissie, verweerster in de gegeven situatie, waarin klaagster ambivalent is in het nemen van orale medicatie en depotmedicatie blijft weigeren, niets anders over dan over te gaan tot toepassing van verplichte zorg in de vorm van het toedienen van depotmedicatie, voor zover zij dit geïndiceerd acht.

De commissie is van oordeel dat, gezien het bovenstaande, 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.

Klaagster heeft tegenover de klachtencommissie niet zozeer over de bijwerkingen van de medicatie geklaagd, maar wel over het gegeven dat in de bijsluiters van de depotmedicatie Zyprexa/Zypadhera staat dat dit voor mensen is met schizofrenie, terwijl zij dit niet heeft.

Vaststaat dat de werkzame stof van olanzapine, Zypadhera en Zyprexa (Velotab) dezelfde is en dat deze medicatie een goed middel is voor het behandelen van een bipolaire stoornis. Dat het, los daarvan, ook een goed middel is voor de behandeling van schizofrenie, is in dezen niet relevant. De keuze van de medicatie is zorgvuldig overwogen en kan bij een consistente toediening het toestandbeeld van klaagster optimaal verbeteren. Deze medicatie heeft in het verleden, bij consistente inname, tot goede resultaten geleid bij klaagster. Daarmee is, naar het oordeel van de commissie, genoegzaam gebleken dat verweerster de keuze voor de depotmedicatie zorgvuldig heeft overwogen. 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 moeten worden verklaard.

6 SCHORSING

Klaagster heeft op 22 februari 2023 een klaagschrift ingediend en daarnaast de klachtencommissie verzocht de beslissing van de zorgverantwoordelijke tot het toedienen van medicatie te schorsen, totdat de klachtencommissie uitspraak heeft gedaan.

De klachtencommissie heeft klaagster en verweerster op 23 februari 2023 gehoord en dezelfde dag een kort gemotiveerde beslissing genomen, waarbij het schorsingsverzoek is toegewezen totdat de klachtencommissie hierover heeft beslist.



7 BESLISSING

De klachtencommissie:

- verstaat dat het schorsingsverzoek is toegewezen;
- verklaart de klacht ongegrond.

8 BEROEP

De klacht is gebaseerd op artikel 10:3 Wvggz. Dit brengt mede dat betrokkene, de patiëntenvertrouwenspersoon, de zorgaanbieder of een nabestaande van betrokkene een beroep kan instellen tegen de onderhavige uitspraak van de klachtencommissie bij de Rechtbank Limburg, locatie Maastricht (artikel 10:7 lid 1 Wvggz). Hetzelfde geldt voor klacht 2, voor zover deze klacht ongegrond is verklaard.

De termijn voor het indienen van een verzoek bedraagt zes weken, ingaande op de dag na die waarop de commissie uiterlijk had moeten beslissen dan wel ingaande op de dag waarop de beslissing van de commissie aan klager bekend is gemaakt (artikel 10:7 lid 2 Wvggz).

Op grond van art. 10:9 Wvggz kan de rechter de beslissing waartegen de klacht is gericht, schorsen.