

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Klacht	:	RKMO 24.019
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Instelling	:	Mondriaan
Datum binnenkomst klacht	:	12 augustus 2024
Datum hoorzitting	:	22 augustus 2024
Einde termijn	:	26 augustus 2024

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

De klacht is gericht tegen de zorgverantwoordelijke, mevrouw B. (psychiater), hierna te noemen verweerster.

1 PROCEDURE

De klachtencommissie heeft op 12 augustus 2024 een klaagschrift van klager ontvangen, gedateerd op dezelfde datum.

Verweerster heeft op 16 augustus 2024 een aantal stukken gestuurd aan de klachtencommissie en op 20 augustus 2024 een verweerschrift met een bijlage.

De patiëntenvertrouwenspersoon heeft op 20 augustus 2024 namens klager de klachtencommissie een toelichting op de klacht gestuurd.

Op 22 augustus 2024 heeft een hoorzitting plaatsgevonden bij Mondriaan. Bij die gelegenheid hebben beide partijen, ieder voor zich, hun standpunten toegelicht.

1.1 TERMIJN

De klacht is een klacht zoals 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 is afgelopen op 26 augustus 2024. Op 26 augustus 2024 hebben partijen een verkorte beslissing ontvangen, met beknopte motivering. De beslissing met uitgewerkte motivering volgt hieronder.

2 KLACHT

Klager maakt bezwaar tegen de beslissing van verweerster om hem elke twee weken 300 mg depotmedicatie toe te dienen in het kader van verplichte zorg.

Daarnaast zegt hij zich niet te kunnen herinneren een art. 8.9 Wvggz formulier te hebben ontvangen, althans het zegt hem niets.

3 FEITEN

- Sinds 2003 verblijft klager onafgebroken bij Mondriaan en sinds 2020 is hij opgenomen op de huidige afdeling.
- Ten aanzien van klager is een mentor aangesteld.
- De Rechtbank Limburg heeft op 6 september 2023 ten aanzien van klager een zorgmachtiging verleend, voor de duur van 1 jaar. Het toedienen van medicatie is als vorm van verplichte zorg hierin opgenomen.
- Op dezelfde dag is een formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" aan klager uitgereikt. Het toedienen van medicatie is hierop als een van de te treffen maatregelen van verplichte zorg aangekruist.



- Op verzoek van de mentor van klager is de orale medicatie (olanzapine) sinds 1 september 2023 verlaagd van 20 mg naar 15 mg per dag.
- Gezien de snelle verslechtering van het toestandbeeld van klager is op 11 september 2023 besloten de medicatie weer te verhogen naar 20 mg per dag. Daar klager de medicatie op 12 september 2023 weigerde, werd hem deze intramusculair toegediend. In de maanden daarna heeft klager de medicatie oraal geaccepteerd.
- Vanaf medio april 2024 weigerde klager geregeld de orale medicatie en verslechterde zijn toestandbeeld.
- Vanaf 14 mei 2024 wordt klager eens in de twee weken 300 mg zypadhera per depot toegediend.
- Op 6 augustus 2024 weigerde klager het depot en wilde zich alleen onder verzet een volgend depot laten toedienen.
- De Rechtbank Limburg heeft op 15 augustus 2024 ten aanzien van klager een zorgmachtiging verleend, voor de duur van 1 jaar. Het toedienen van medicatie is als een van de vormen van verplichte zorg hierin opgenomen.

4 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

4.1 STANDPUNT KLAGER

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

Klager is van mening dat hij een te grote hoeveelheid medicatie krijgt toegediend. Het depot wordt elke twee weken gezet en voor zijn gevoel is dit te vaak. Naarmate klager ouder wordt, wordt zijn lichaam gevoeliger. Hij krijgt al 20 jaar depotmedicatie en zijn lichaam kan het nu niet meer aan. Hij heeft last van kortademigheid, jeuk, neiging tot bedlegerigheid, moeilijk kunnen praten, lever- en miltproblemen, moeite met lopen, pijn aan gewrichten, etc. Volgens klager voelt hij dit vrijwel dagelijks; alles lijkt hem teveel.

Klager denkt dat het voor hem beter is dat het depot minder vaak wordt gezet. Meerdere gesprekken daarover zijn voor klager op niets uitgelopen; hij heeft het gevoel een prikpop te zijn. Klager voelt zich niet begeleid in zijn klachten door verweerster, omdat de toediening van het depot hem wordt opgelegd zonder dat er een discussie over mogelijk is. Dat doet hem verdriet, omdat hij zich bijna dagelijks niet lekker voelt en de weerstand tegen de spuit steeds groter wordt.

Klager erkent dat er vier jaar geleden een agressie-incident heeft plaatsgevonden, maar dat is daarna nooit meer voorgekomen en daarbij is hij van zichzelf totaal niet agressief. Wél verzet hij zich elke keer passief tegen het depot.

Klager is van mening dat hij ook met minder medicatie kan functioneren. Somatisch zou het zelfs beter met hem gaan wanneer de medicatiedosering wordt verminderd.

Volgens klager schiet de huidige dosering van de medicatie het doel voorbij. Hij krijgt meer last en aversie tegen het depot door de hoeveelheid en de frequentie van de medicatietoediening. Klager wenst dat hem een minimale dosering wordt toegediend, waarbij het medicijn zijn werk doet, maar hem geen lichamelijke klachten geeft.

Naar de mening van klager staat het middel, toediening van medicatie, niet in verhouding tot het omschreven ernstig nadeel. Medicatietoediening is heel ingrijpend voor klager. Zijn lichaam is heel gevoelig geworden met de jaren, waardoor hij bijna elke dag klachten hiervan ervaart, terwijl hij aan de andere kant goed functioneert; op dit moment er is dan ook geen sprake van ernstig nadeel.

Klager wil kunnen laten zien dat hij zich met minder medicatie beter voelt. Daarnaast is het dwangmatige karakter van de toediening voor hem erg ingrijpend.

Klager is van mening dat er zeker minder ingrijpende alternatieven bestaan dan toediening van deze hoeveelheid medicatie. Het moet in zijn ogen meer maatwerk zijn, wat meer menselijk. Klager vindt 26 spuiten per jaar veel te veel en op deze manier voelt het als een vergif. De medicatie voelt als een lijdensweg. Hij wil een lagere dosering die zijn lichaam kan verdragen en laten zien dat hij daarbij goed kan functioneren.

Klager zegt te willen meewerken wanneer de medicatie wordt verminderd.



Klager wijst erop dat in het verweerschrift wordt vermeld dat klagers mentor al in september 2023 heeft gevraagd om vermindering van de dosering.

Ter zitting deelt klager mee dat hij instemt met depotmedicatie, omdat dit voor hem toch het beste is. Hij heeft moeite met de frequentie, hij had niet verwacht dat het depot zo vaak zou worden toegediend. Door de bijwerkingen van de medicatie loopt hij veel op en neer. Er zijn volgens klager veel invloeden die ervoor zorgen dat het niet goed met hem gaat. Bijvoorbeeld doordat klager niet kan uitkiezen met wie hij op de afdeling samenwoont of door veranderingen op de afdeling. Voorts betreurt klager het dat zijn gewicht als gevolg van de medicatie flink is toegenomen. In de periode dat hij de medicatie weigerde, was hij 10 kg lichter.

De klachtencommissie constateert dat klager tijdens de hoorzitting een gespannen indruk maakt en mogelijk als gevolg daarvan moeilijk uit zijn woorden komt en zich niet alles meer kan herinneren.

4.2 STANDPUNT MENTOR

Het standpunt van de mentor komt, samengevat, neer op het volgende.

De mentor is sinds 2,5 jaar mentor van klager. Naar haar mening schreeuwt klager om minder medicatie, waarbij zijn gevoel van zelfbeschikking een rol speelt. Hij wil meer eigen verantwoordelijkheid hebben. Klager voelt zich hier gevangen in zijn lichaam. De mentor denkt dat, als het goed gaat met klager, gekeken kan worden of de dosering van de medicatie verlaagd kan worden. Klager heeft in mei van dit jaar een slechte periode gehad. Het is ook de maand waarin hij jarig is. Hij wordt dan geconfronteerd met wat hij het afgelopen jaar niet heeft kunnen bereiken en wat hij graag zou hebben willen bereiken. Daarna is het weer goed met klager gegaan. Nu, tijdens de hoorzitting, merkt de mentor dat klager door de spanning wordt geblokkeerd.

Vorige week ging het wel goed; de mentor had klager gevraagd als parkeerwacht te fungeren bij een evenement. Volgens de mentor heeft hij daar deze belangrijke functie goed vervuld. Maandag jongstleden is zij met klager naar de bewindvoerder geweest. Klager was toen onrustig, omdat dit voor klager erg spannend was, evenals deze hoorzitting.

De mentor is van mening dat er veel risico's zitten aan de medicatie en deze moeten worden afgewogen tegen de wens van klager als patiënt. Klager zelf voelt dat de medicatie te veel voor hem is. De mentor stelt voor dat, als het goed gaat met klager, een protocol wordt opgesteld dat, als klager drie maanden stabiel is, de medicatie een klein stapje wordt verlaagd en ook wat gedaan wordt als de klachten bij klager terugkomen.

De mentor vindt het belangrijk dat een patiënt een perspectief heeft en dat heeft klager volgens haar binnen Mondriaan niet.

4.3 STANDPUNT VERWEERSTER

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

Klager is bekend met schizofrenie en verzet zich al jaren tegen de medicatie, met name tegen de dosering die hij krijgt. In het verleden, toen hij medicatie via depot kreeg, wilde hij maximaal maar 9 spuiten hebben per jaar, de maancycus was hierin belangrijk. Zonder zorgmachtiging en medicamenteuze behandeling is de kans op ontregeling en risico op ernstig nadeel groot. In 2020 heeft klager zich na een lange periode van medicatieweigering dreigend opgesteld naar verpleegkundige en heeft er een agressie-incident plaatsgevonden, met ernstig nadeel voor de betreffende verpleegkundige. In de periode na het agressie-incident (voorjaar 2020) heeft klager opnieuw meerdere weken geen antipsychotica gebruikt, omdat wegens een vormfout de zorgmachtiging niet aansloot op de crisismaatregel. Ook in deze medicatievrije periode is klager meermaals dreigend en oninvoerbaar geweest. In het afgelopen jaar is er sprake geweest van een ontregeling na afbouw van de orale medicatie (20 mg olanzapine naar 15 mg olanzapine) en meermaals weigeren van orale- en depotmedicatie.

Klager heeft vaker zelf maatregelen genomen om de ervaren lichamelijke klachten te verhelpen op bijzondere manieren die schadelijk kunnen zijn (zoals experimenteren met zalven, insmeren met Dettol of het eten van klei).



Op somatisch gebied is er sprake van overgewicht (BMI 34), roken en te hoge cholesterolwaarden. Daarnaast is recent de diagnose diabetes mellitus type 2 gesteld. Patiënt weigert metformine, zodoende is deze medicatie gestopt door de huisarts.

De psychotische symptomen zullen zonder of met minder medicatie aanwezig blijven en zelfs toenemen. Eerdere ervaringen tonen dat het instellen op de juiste dosering medicatie de symptomen doet verminderen en het toestandsbeeld verbeteren.

Het algeheel niveau van functioneren en het toestandsbeeld verbeterden na instelling op de juiste dosering van de medicatie. Het toepassen van gedwongen depotmedicatie is een ingrijpende inbreuk op klagers autonomie, op dit moment is er echter geen minder ingrijpende mogelijkheid om klager te behoeden voor ernstig nadeel, aangezien hij niet op vrijwillige basis de medicatie accepteert in deze dosering.

Zonder depotmedicatie in adequate dosering is het risico op ontregeling zeer groot. Het risico op ontregeling, met het daarbij behorende risico op ernstig nadeel in de vorm van zelfverwaarlozing, risico op agressie en maatschappelijke teloorgang, neemt af wanneer klager de medicatie in adequate dosering inneemt.

In het verleden is op verzoek van klager vaker gewisseld tussen depotmedicatie en orale medicatie. In 2023 is op nadrukkelijk verzoek van mentor en klager getracht de medicatie af te bouwen qua dosering, echter leidde de afbouw van de medicatie tot een ontregeling. De verwachting is dat het toestandsbeeld van klager alleen stabiel blijft wanneer de voorgeschreven medicatie in de huidige dosering genomen blijft worden.

Verweerster legt ter zitting uit dat, als het minder goed met klager gaat, hij niet meer naar de dagbesteding gaat, veel op zijn kamer verblijft en niet aanspreekbaar is. Als klager een goede dosering blijft houden, kan er worden nagedacht over een verblijf buiten de kliniek, zoals een beschermde woonvorm. De ervaring is dat iedere keer als de dosis omlaag gaat, klager ontregeld raakt. Als klager geregeld decompenseert of ontregelt, wordt het perspectief op een verblijf buiten de kliniek elke keer een stukje minder. Hij moet dan naar een HIC en opnieuw op medicatie worden ingesteld. Klager is niet in staat hier wilsbekwaam over te kiezen; hij kan dit niet overzien. Daarom is een mentor aangesteld, zodat deze bescherming kan bieden en het overnemen, als klager dit niet kan. Verweerster wil klager perspectief bieden door een leven buiten de kliniek voor hem tot de mogelijkheden te laten behoren. Op het moment van afbouwen is er geen perspectief meer.

5 OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE

De klacht is gebaseerd op artikel 10.3 Wvvgz. De klachtencommissie is bevoegd van deze klacht kennis te nemen en klager is ontvankelijk in zijn klacht.

Klager heeft van zijn wettelijke bevoegdheid gebruik gemaakt om op grond van artikel 10.3 Wvvgz een klacht in te dienen tegen de beslissing van verweerster van 15 augustus 2024 tot het toedienen van medicatie.

Derhalve zal de klachtencommissie zich moeten uitspreken over deze klacht en dient zij de beslissing van verweerster aan de wettelijke criteria te toetsen.

FORMELE TOETSING

Op grond van artikel 8:9 lid 3 Wvvgz 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 6 september 2023.

Op genoemd formulier is vermeld waaruit de verplichte zorg zal bestaan, de gronden die in dezen van toepassing zijn, met bijbehorende motivering.

Klager heeft laten weten zich niet te kunnen herinneren een art. 8:9 Wvggz formulier te hebben ontvangen. Nu het desbetreffende formulier deel uitmaakt van de stukken en er blijkens de overgelegde medicatie-geschiedenis op 7 september 2023 is gerapporteerd dat klager genoemd formulier is uitgereikt, is de klachtencommissie van oordeel dat aannemelijk is dat klager genoemd formulier heeft ontvangen en dat ervan moet worden uitgegaan dat klager door de zorgverantwoordelijke naar behoren op de hoogte is gesteld van de inhoud van zijn behandeling en van zijn rechten. De klachtencommissie is van oordeel dat daarmee aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 3 Wvggz is 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 1 mei 2024 is aangekruist dat klager niet wilsbekwaam wordt geacht ten aanzien van het desbetreffende besluit. Tevens wordt vermeld dat van deze beoordeling een aantekening is gemaakt in klagers dossier. Daarmee wordt, naar het oordeel van de klachtencommissie, voldaan aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 4 Wvggz.

De mentor is van mening dat klager zelfbeschikking heeft en dat meer naar hem moeten worden geluisterd met betrekking tot de medicatie.

Verweerster heeft daartegen ter zitting aangevoerd dat klager niet inziet dat het slechter met hem gaat wanneer hij minder medicatie gebruikt en dat hij de gevolgen daarvan voor zijn geestelijke gezondheid, ook op langere termijn, niet kan overzien. Op grond daarvan acht verweerster klager niet wilsbekwaam met betrekking tot zijn behandeling c.q. het gebruik van medicatie en om deze reden is voor mentorschap gekozen.

De klachtencommissie overweegt dat dit in de gegeven situatie betekent dat de mentor namens klager een standpunt dient in te nemen over de behandeling van klager en de toediening van medicatie, waarbij zij moet afwegen wat goed is voor klager en wat niet, rekening houdend met klagers gezondheid en zijn mogelijkheden. In het licht hiervan komt het de klachtencommissie voor dat het standpunt van de mentor op gespannen voet staat met de visie van verweerster op het punt van de medicatie.

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

TOETSING AAN ERNSTIG NADEEL CRITERIUM

Klager stelt dat er geen sprake is van ernstig nadeel in de zin van de Wvggz.

De klachtencommissie acht klagers stelling tegenover de gemotiveerde betwisting door verweerster, zoals hierboven weergegeven, niet aannemelijk. Uit hetgeen is vermeld in het verweerschrift, het uitgereikte art. 8:9 Wvggz formulier, het zorgplan, de beschikking van de rechtbank, de medische verklaring, de kennisgeving mondelinge uitspraak zorgmachtiging, de dossierstudie medicatie 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.

Blijkens de verklaring van verweerster is klager bekend met schizofrenie en een schizotypische persoonlijkheid met psychoses en somatische wanen. Inadequaat innemen van medicatie (weigeren of



te lage dosering, zoals waarvan bij klager sprake is geweest) leidt tot een verslechtering van het toestandsbeeld, met als gevolg dat er een hoge lijdensdruk bij klager wordt gesignaleerd en hij zich meer terugtrekt. Er is dan geen contact meer met hem mogelijk, er is sprake van een toename van wanen, oninvoelbaarheid en andere psychotische kenmerken; verder een afname van zelfzorg en klager ligt alleen nog maar in bed. Dit kan zelfs leiden tot een katatoon toestandsbeeld.

In 2020 heeft klager na een lange periode van weigeren van de medicatie zich dreigend opgesteld naar een verpleegkundige en toen heeft er een agressie-incident plaatsgevonden met ernstig nadeel voor de betreffende verpleegkundige. In de periode na het agressie-incident heeft klager opnieuw meerdere weken geen antipsychotica gebruikt, waarbij hij meermaals dreigend en oninvoelbaar is geweest. Klager heeft geen ziektebesef of -inzicht.

Klager uit veel lichamelijke klachten, waarbij hij een andere mening heeft over oorzaken en oplossingen dan de hulpverlening. Hij legt dan een verbinding met somatische klachten uit zijn kindertijd, zoals een liesbreukoperatie en meerdere botbreuken die hij heeft gehad als kind. Al deze klachten zijn niet altijd objectiveerbaar en worden gezien als een uiting van zijn belevingen.

Klager neemt zelf maatregelen om de ervaren lichamelijke klachten te verhelpen op bijzondere manieren, die schadelijk kunnen zijn (zoals experimenteren met zalven of het eten van klei).

Op somatisch gebied is er sprake van overgewicht (BMI 34), roken en te hoge cholesterolwaarden. Daarnaast is recent de diagnose diabetes mellitus type 2 gesteld. Om de leefstijl te verbeteren zijn meermaals dieetadviezen gegeven, waar klager zich echter niet aan houdt. De medicatie neemt klager wisselend in. Daarnaast is er een vermoeden van slaapapneu (OSAS), waarvoor verdere diagnostiek middels slaaponderzoek zal gaan plaatsvinden.

Het ernstig nadeel bestaat uit gevaar voor psychotische ontregeling, met het gevolg dat klager zichzelf verwaarloost: hij verzorgt zichzelf erg slecht, ligt veelal op bed en heeft beperkte intake. Klager heeft zijn eigen opvattingen over somatische klachten en de behandeling daarvan. Ook is klager oninvoelbaar, hij trekt zich meer en meer terug, gaat niet of nauwelijks naar activiteiten en houdt contact met hulpverlening af. Er bestaat een risico dat klager agressie vertoont richting anderen. Toen klager geen antipsychotica gebruikte, is hij meermaals oninvoelbaar en dreigend geweest. Er bestaat risico op maatschappelijk teloorgang: klager heeft ondersteuning nodig bij zijn algemeen dagelijkse levensverrichtingen. Klager geeft geen geld voor zichzelf uit en heeft sinds 2014 geen geld gevraagd bij zijn bewindvoerder.

Naar het oordeel van de klachtencommissie heeft verweerder, zoals hiervoor overwogen, niet alleen aannemelijk gemaakt dat er een risico bestond dat klager zichzelf en derden ernstig nadeel berokkent, maar ook dat dit nadeel een rechtstreeks gevolg is van zijn geestesstoornis. Deze geestesstoornis wordt al diverse jaren met depotmedicatie (olanzapine) bestreden, waardoor klager zich kan handhaven op de afdeling.

Op grond van hetgeen verweerder naar voren heeft gebracht, acht de klachtencommissie aannemelijk dat voortzetting van (depot)medicatie noodzakelijk is om te voorkomen dat het toestandsbeeld van klager verslechtert. Daar komt bij dat klager ambivalent staat tegenover het nemen van medicatie. Tegenover de ontkenning door klager heeft verweerder ter onderbouwing van haar standpunt voldoende argumenten naar voren gebracht. Op grond daarvan onderschrijft de klachtencommissie de beslissing van verweerder, dat depotmedicatie 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 procedure met de benodigde zorgvuldigheid te zijn gewaarborgd.

TOETSING AAN EFFECTIVITEITSCRITERIUM

Klager erkent dat hij medicatie nodig heeft, maar door de naar zijn mening te hoge dosering heeft hij veel somatische klachten.

De klachtencommissie is van oordeel dat de huidige behandeling met een antipsychoticum, zoals in casu met olanzapine per depot elke twee weken in de huidige dosering, effectief is, omdat



antipsychotische medicatie een wetenschappelijk bewezen effect heeft op psychotische symptomen en bovendien in het verleden de psychotische stoornis met bijbehorende symptomen bij klager heeft doen afnemen.

Klager is ambivalent in het nemen van medicatie, hetgeen tot nu toe een terugkerend patroon bij klager is geweest, waardoor de psychoticiteit bij klager steeds opleefde, met als gevolg dat het toestandsbeeld steeds opnieuw verslechterde.

De mentor is van mening dat, als het goed gaat met klager, de medicatie kan worden afgebouwd. Het is, naar het oordeel van de klachtencommissie, bekend dat recidiverende 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 psychoses worden voorkomen. Medicatietoediening door middel van een depot met een frequentie van twee weken is derhalve met het oog op stabilisering c.q. verbetering van klagers toestandsbeeld aangewezen. Indien het toestandsbeeld van klager langere tijd stabiel blijft, is er de mogelijkheid dat klager kan worden overgeplaatst naar een verblijf buiten de kliniek.

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

Klager wijst depotmedicatie niet af, maar hij heeft veel moeite met de huidige frequentie en dosering.

De klachtencommissie overweegt dienaangaande als volgt. Gebleken is dat klager als gevolg van zijn psychiatrisch toestandsbeeld bekend is met psychoses en somatische wanen. Indien hij onvoldoende of geen medicatie neemt, nemen de wanen toe, gaat hij zichzelf verwaarlozen en zal hij maatschappelijk teloorgaan. Zijn toestandsbeeld is van dien aard dat ziektebesef en -inzicht volledig ontbreken.

Volgens verweerster verdwijnen de psychoses en wanen onder invloed van medicatiegebruik iets meer naar de achtergrond en verloopt de samenwerking met klager soepeler.

In aanmerking genomen dat klager ambivalent is ten aanzien van de medicatie, 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.

Daarbij heeft de klachtencommissie acht geslagen op de omstandigheid dat verweerster naar haar zeggen de meeste lichamelijke bijwerkingen, zoals klager deze beschrijft, niet heeft kunnen objectiveren.

De commissie acht het van groot belang dat het toestandsbeeld van klager stabiel blijft en dat hij geen terugval meer krijgt. Dit om verdere schade te beperken en dus ook om ervoor te zorgen dat hij een vooruitzicht heeft van mogelijk een verblijf buiten de kliniek.

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

TOETSING AAN SUBSIDIARITEITSCRITERIUM

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

Gebleken is dat de huidige dosis medicatie ervoor zorgt dat het toestandsbeeld van klager redelijk stabiel blijft. Het toedienen van medicatie is geïndiceerd, daar de bij klager waargenomen psychotische symptomen niet vanzelf overgaan en een onthouding van antipsychotica in de huidige dosering en frequentie zal leiden tot een verslechtering van zijn toestandsbeeld, met alle gevolgen van dien.

Op grond hiervan kan de klachtencommissie verweerster volgen in haar beslissing een antipsychoticum als medicatie in te zetten.



Klager blijft ambivalent ten aanzien van de medicatie. Verweerder en vorige behandelaren hebben meermaals geprobeerd klager minder medicatie voor te schrijven, maar het toestandsbeeld van klager verslechterde dan snel, waarbij de wanen toenamen, klager oninvoerbaar werd, er grote lijdensdruk bij klager werd vastgesteld en de behandelrelatie onder druk kwam te staan. Het is bekend dat bij geen of onvoldoende medicatie klagers toestandsbeeld verslechtert, zijn lijdensdruk toeneemt en hij zichzelf zal verwaarlozen en maatschappelijk teloor zal gaan.

Er blijft, naar het oordeel van de klachtencommissie, verweerder in de gegeven situatie, waarin klager weigerachtig blijft ten aanzien van het gebruik van medicatie, niets anders over dan het voortzetten van de verplichte zorg in de huidige vorm. Dat klager van de medicatie somatische klachten zegt te ondervinden, doet, hoe onaangenaam dit ook voor klager moge zijn, 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.

Klager heeft tegenover de klachtencommissie over somatische bijwerkingen van de medicatie in de vorm van kortademigheid, jeuk, bedlegerigheid, moeilijk praten, pijn aan gewrichten, moeite met lopen en lever- en miltproblemen geklaagd. Ter zitting heeft klager gewezen op zijn gewichtstoename als bijwerking van de medicatie.

Verweerder heeft naar voren gebracht dat een deel van de klachten niet kan worden geobjectiveerd. Wat de gewichtstoename betreft, merkt verweerder op dat gewichtstoename inderdaad een van de gerapporteerde bijwerkingen van de medicatie is en biedt zij klager aan hierover een diëtiste te raadplegen.

De klachtencommissie is van oordeel dat verweerder er blijk van geeft aandacht te hebben voor mogelijke bijwerkingen van de medicatie, met het oog op de veiligheid van klager, maar begrijpt dat deze in verband met klagers toestandsbeeld niet altijd vast te stellen zijn.

Daarmee is, naar het oordeel van de klachtencommissie, in de gegeven omstandigheden genoegzaam 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.

7 BEROEP

De klacht is gebaseerd op artikel 10:3 Wvggz. Dit brengt mede dat betrokkene, de vertegenwoordiger, 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).

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



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.