

De procedure

De klacht van mevrouw [klaagster] is per post ontvangen op [dag] maart 2022. Zij is vervolgens namens de commissie verzocht om schriftelijke toestemming voor inzage in haar patiëntendossier. De toestemming is, eveneens per post, ontvangen op [dag] maart 2022. De commissie gaat uit van [dag toestemming] maart als aanvangsdatum voor de 14-dagen termijn waarbinnen de commissie een beslissing moet nemen krachtens artikel 10:5 lid 2 van de Wvggz.

De hoorzitting

De commissie, bestaande uit mevrouw mr. A. Schreurs, de heer H. Corthals, psychiater-lid (per telefoon) en mevrouw C. De Bont, heeft op 31 maart 2022 gehoord:

Mevrouw [klaagster], klaagster

en zijdens de zorgaanbieder

de heer [verweerder], verweerder en zorgverantwoordelijke psychiater.

Mevrouw [klaagster] licht toe dat zij geen medicatie wil omdat zij niet psychotisch is. Zij laat weten sinds ongeveer een week terug thuis te zijn maar ze is verplicht door te gaan met de voorgeschreven medicatie. Mevrouw [klaagster] bevestigt dat ze na de vorige opname bij terugkeer naar huis, stopte met het innemen van de tabletten.

Gewezen op de beschikking zorgmachtiging van de rechtbank, zegt mevrouw [klaagster] dat zij het niet eens is met de rechtbank. Die gaat altijd uit van de informatie van de psychiater van de GGZ. Tijdens de zitting was het haar nog niet gelukt om een second opinion van een onafhankelijk psychiater te krijgen. Daarom geloofde de rechtbank de GGZ. Zij is het niet eens is met de diagnose schizofrenie maar het is volgens mevrouw [klaagster] onmogelijk om een onafhankelijk psychiater te vinden voor een second opinion.

Mevrouw [klaagster] zegt dat toen zij ruzie kreeg met de burens, eind 2018, GGZ ineens begon over psychoses. Het klopte niet en ze had er eerder werk van moeten maken om daar een eind aan te maken maar ze heeft het te lang laten gaan.

Mevrouw [klaagster] zegt dat ze eerder ook andere middelen heeft gebruikt zoals Invega. Als ze thuis is wil ze stoppen met de tabletten en daarom hebben haar behandelaars bij GGZ nu besloten dat zij Xeplion depots moet krijgen. Ze is echter een normaal mens, ze heeft ook geen waanbeelden of iets dergelijks maar het lukt haar niet om de gestelde diagnose te doorbreken.

Desgevraagd licht mevrouw [klaagster] toe dat zij geen andere behandeling krijgt dan medicatie en dat zij ook geen andere behandelwensen heeft.

Mevrouw [klaagster] antwoordt desgevraagd dat zij zich niet anders voelt sinds zij de depotmedicatie krijgt en dat ze het te ver vindt gaan om verplicht medicatie te krijgen omdat ze ruzie heeft met de burens.

De heer [verweerder] laat weten dat het gesprek met mevrouw [klaagster] vaak over medicatie gaat. Er is volgens hem sprake van een psychotische kwetsbaarheid in het kader van een schizofrenie stoornis. De problemen met de burens begonnen als uiting van een psychose waarbij zij er van overtuigd was dat die haar dwars wilden zitten. Inmiddels is de situatie in de buurt gecompliceerd geworden en speelt er meer dan alleen haar toestandsbeeld. Het FACT- team is er mee bezig. Ook de wens om haar eigen woning te verkopen is volgens de heer [verweerder] een uitvloeisel van haar toestandsbeeld. De heer [verweerder] licht toe dat mevrouw [klaagster] afgelopen jaar 3 keer opgenomen is geweest. De vorige opname nam ze de orale medicatie vrijwillig. Helaas is het niet gelukt om de inname door te zetten in de thuissituatie. Ambulant ging mevrouw [klaagster] ook alle zorg weer mijden. Ondanks het feit dat er een zorgmachtiging was voor contact met het FACT- team kwam ze niet opdagen en deed de deur niet open. De heer [verweerder] acht de verplichte zorg met medicatie zeker proportioneel en subsidiair; al heeft ze veel moeite met de medicatie. Het te behalen voordeel is groot en er is al van alles geprobeerd. Zo is orale medicatie in de thuissituatie en in de kliniek geprobeerd. Ook is eerder aan haar wens voldaan om tijdelijk helemaal te stoppen. Het is allemaal niet gelukt. De heer [verweerder] wijst op de veiligheid van haar somatische klachten als punt van zorg. Mevrouw [klaagster] lijdt aan een cardiovasculaire aandoening en vanwege haar psychische toestandsbeeld is er een risico dat zij zich niet goed laat behandelen. Mevrouw [klaagster] sloot zich namelijk op in haar huis en liet geen contact toe. Het positief effect van de medicatie is duidelijk merkbaar en zij is ontslagen uit de kliniek.

Tot slot laat de heer [verweerder] weten dat mevrouw [klaagster] een curator heeft en dat die betrokken is bij de behandeling.

Het oordeel van de commissie:

Op grond van de ingebrachte stukken zijnde, het klaagschrift, de onderdelen van het patiëntendossier en hetgeen betrokkenen ter zitting hebben verklaard, overweegt de commissie als volgt.

De commissie stelt vast dat mevrouw [klaagster] op [dag] december 2021 op de HIC van de zorgaanbieder werd opgenomen met een paranoïde psychotisch toestandsbeeld. Zij is langdurig in behandeling waarbij er afgelopen jaren verschillende periodes zijn geweest van verplichte zorg in de kliniek en in ambulante kader.

Mevrouw [klaagster] wordt verzorgd op basis van een zorgmachtiging van [dag] oktober 2021, gewijzigd per [dag] december 2021.

Daarin stelt de rechtbank vast dat mevrouw [klaagster] lijdt aan een psychische stoornis, in de vorm van schizofreniespectrum en andere psychotische stoornissen. Welke stoornis risico op ernstige nadeel met zich meebrengt, gelegen in ernstige psychische schade, ernstige financiële schade, maatschappelijke teloorgang en de situatie dat zij door haar gedrag agressie van anderen oproept.

De rechtbank acht verplichte zorg nodig om dit nadeel af te wenden. Onder andere de zorg waar mevrouw [klaagster] over klaagt, behandeling met medicatie, is in de zorgmachtiging opgenomen.

Krachtens de Wvggz dient de zorgverantwoordelijke alvorens over te gaan tot toepassing van verplichte zorg, omdat mevrouw [klaagster] niet bereid is vrijwillig de medicatie te nemen die de rechter in de zorgmachtiging als benodigde zorg heeft opgenomen, te voldoen aan een aantal zorgvuldigheidseisen genoemd in art 8:9 van de wet. Tevens dient ieder besluit tot verplichte zorg te voldoen aan de beginselen van proportionaliteit, effectiviteit, subsidiariteit en veiligheid.

Aangaande de eisen die artikel 8:9 Wvggz stelt aan een besluit tot verplichte zorg als hier aan de orde, overweegt de commissie het volgende.

De zorgverantwoordelijke, de heer [verweerder], heeft klaagster onderzocht op de beslisdatum [dag] december 2021, zich daarbij op de hoogte gesteld van haar actuele gezondheidssituatie en getracht met haar te overleggen over de noodzakelijke zorg. De heer [verweerder] heeft de wilsbekwaamheid van klaagster getoetst en geoordeeld dat zij geen ziektebesef heeft en onbekwaam is om haar belangen af te wegen. Hij heeft dit gerapporteerd in het patiëntendossier.

Het bestreden besluit is gemotiveerd op schrift gesteld en voorzien van informatie over het recht van mevrouw [klaagster] om zich door de patiëntenvertrouwenspersoon te laten ondersteunen en over haar klachtrecht.

Hiermee acht de commissie de zorgvuldigheids- en procedurele eisen van genoemd artikel correct nagekomen.

Verder blijkt uit de verklaring van de heer [verweerder] en verschillende rapportages dat de curator van mevrouw [klaagster] als vertegenwoordiger betrokken wordt en is bij de zorg aan mevrouw [klaagster].

Aangaande de rechtsbeginselen van proportionaliteit, effectiviteit, subsidiariteit en veiligheid oordeelt de commissie dat het bestreden besluit hiermee in overeenstemming is:

Gezien de ernst van het nadeel door de stoornis van mevrouw [klaagster] veroorzaakt is het ondanks haar tegenwerpingen proportioneel om haar medicamenteus te behandelen. Het gaat hierbij concreet om het verlies aan contacten, financiële problemen en het veroorzaken van een stressvolle woonsituatie. Verbetering van haar toestandbeeld zal leiden tot meer regie over haar eigen leven.

Antipsychotische medicatie is volgens de professionele standaard effectief en noodzakelijk om psychoses te behandelen. Ook in de situatie van mevrouw [klaagster] is dit gebleken nu haar toestandbeeld na eerdere behandelingen verbeterde en vervolgens bij het staken van de medicatie verslechterde.

De commissie overweegt verder dat er langdurig is getracht om in overleg met klaagster verschillende middelen en toedieningsvormen te proberen en zelfs om op haar verzoek de medicatie tijdelijk te staken. Uit de verklaringen ter zitting en het behandelplan wordt

duidelijk dat er tevens rekening gehouden wordt met de eerder ervaren bijwerkingen bij de verschillende middelen en daarom gekozen is voor Xeplion. Het huidige besluit tot verplichte medicatie middels toediening van depot voldoet dan ook aan het beginsel van subsidiariteit.

Aan de veiligheid van het middel en de toediening is aandacht gegeven nu de medicatie klinisch is opgebouwd en ambulant onder medisch toezicht worden gegeven.

Mevrouw [klaagster] stelt bij de commissie, en eerder ook bij de verschillende zorgverleners en rechtbank, dat de gestelde diagnose niet correct is; zij zou niet aan een psychotische stoornis lijden maar slechts ruzie met de burens hebben. De commissie heeft geen rol in het stellen of toetsen van diagnoses maar merkt op dat klaagster in de loop van haar jarenlange zorgtrajecten door verschillende behandelende en onafhankelijke psychiaters is gezien. De commissie ziet, net als de rechtbank, geen reden om aan te nemen dat er sprake is van een verkeerde diagnose.

Al het bovenstaande afwegende komt de commissie tot het oordeel dat de klacht van mevrouw [klaagster] ongegrond moet worden verklaard.

De beslissing:

De klacht van mevrouw [klaagster] is ongegrond.

Datum uitspraak : Breda, 31 maart 2022