

Beslissing

Klachtnummer: KC 25-003

Klachtdatum: 14 januari 2025

Klaagster: klaagster

Onderwerp: verplichte medicatie

Verweerder: psychiater

Verloop van de behandeling van de klachten

De Regionale Klachtencommissie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) Drenthe (de klachtencommissie) behandelt de klacht die klaagster op 14 januari 2025 heeft ingediend. De klacht heeft betrekking op de verplichte medicatie.

Psychiater (verweerder 1) en verpleegkundig specialist en regiebehandelaar (verweerder 2) hebben op 23 januari 2025 een verweerschrift bij de klachtencommissie ingediend.

Op 30 januari 2025 heeft de klachtencommissie een hoorzitting gehouden. Daarbij waren aanwezig:

- Klaagster en een familielid;
- Patiëntenvertrouwenspersoon;
- Verweerder 1;
- Verweerder 2;
- Ppsychiatrisch verpleegkundige en gezinshulpverlener;
- advocaat (toehoorder in verband met specialisatie);
- Huisarts in opleiding (toehoorder in verband met opleiding).

Van de klachtencommissie waren aanwezig:

- de heer mr. H. Dontje, voorzitter;
- mevrouw W. van der Plas, psychiater;
- mevrouw R. Gros, klinisch psycholoog n.p./psychotherapeut;

Voor de verslaglegging was aanwezig mevrouw N.O.M. Woestenburg, waarnemend secretaris.

De voorzitter van de klachtencommissie heeft voor de zitting met toestemming van klaagster het behandeldossier ingezien. Hij heeft zijn bevindingen met de andere leden gedeeld.

Toelichting van klaagster

Klaagster vertelt dat ze veel last heeft van bijwerkingen wanneer zij de medicatie moet innemen. Ze heeft dat meerdere keren bij haar behandelaren aangegeven. De dosering is naar beneden gegaan, maar de bijwerkingen blijven. Ook heeft ze in het verleden een ander middel geprobeerd, maar ook dat gaf bijwerkingen.

Het vorige depot heeft ze tot maart 2024 gekregen. Verweerder 1 heeft destijds telefonisch aangegeven dat de zorgmachtiging zou blijven, zodat wanneer nodig weer verplichte medicatie gegeven kan worden. Op 19 december 2024 is haar verteld dat weer gestart werd met medicatie. Haar behandelaren vertellen

haar dat ze psychotisch is, maar zo ervaart ze dat zelf niet. Ze heeft geen conflicten met haar kinderen. Ook heeft ze geen problemen met haar burens. Klaagster bang om naar buiten te gaan.

Klaagster zegt dat ze een paar dagen orale medicatie heeft genomen, maar dat ze nu is gestopt, omdat ze wacht op de beslissing van de klachtencommissie. Bij orale medicatie ervaart ze dezelfde bijwerkingen als bij een depot. Het gaat om hoofdpijn, hartkloppingen, duizelig, moeilijk praten, vergeetachtig, rugpijn en slaperig.

Ze geeft aan dat haar kinderen door hebben dat haar hoofd niet goed werkt. De kinderen zijn niet bang voor haar, maar maken zich wel zorgen hoe de buitenwereld naar haar kijkt. Daarom vragen zij of ze de medicatie wil accepteren, maar zij hebben ook gevraagd om het te stoppen vanwege de bijwerkingen.

De pvp geeft aan dat in de artikel 8:9 brief staat dat klaagster goed kan opkomen voor haar belangen en dus wilsbekwaam is. Daarnaast wordt beschreven dat er sprake is van nadeel, maar wordt hier ernstig nadeel bedoeld zoals in de Wvvgz wordt vereist? Een tweede punt is dat als compromis is afgesproken dat klaagster tot de zitting van de klachtencommissie oraal de medicatie neemt, maar omdat dit hetzelfde middel is als het depot, ervaart zij dezelfde bijwerkingen. Is het mogelijk dat klaagster bijwerkingen ervaart bij deze lage dosering vanwege sikkelcelanemie? En is er een compromis mogelijk waarbij ze een ander middel kan krijgen zodat het draaglijker wordt voor haar? De bijwerkingen worden door klaagster niet als mild ervaren.

Toelichting van verweerders

Verweerder 2 is regiebehandelaar van klaagster, maar omdat zij een jaar geleden begonnen is als verpleegkundig specialist mag zij nog niet zelfstandig Wvvgz behandelingen verrichten. Daarom wordt de medicatie door verweerder 1 voorgeschreven.

Verweerders en klaagster zijn het oneens over de psychose. Verweerder 1 licht toe dat klaagster aan waandenkbeelden en hallucinaties lijdt en ze al langere tijd een psychose heeft. Sinds hij klaagster heeft leren kennen zijn allerlei behandelingen geprobeerd, maar het blijkt dat behandeling zonder depot niet effectief is. In december 2024 is daarom ingegrepen en opnieuw verplichte medicatie aangezegd, met als belangrijkste reden de zorgen over de kinderen. Verweerders denken daarom dat dit gevolgen gaat hebben voor de ontwikkeling van de kinderen. Daarnaast ervaren de burens overlast en onderneemt klaagster zelf geen activiteiten meer. Ze had werk gevonden, maar dat doet ze momenteel niet meer. De gezinshulpverlener vult aan dat in het half jaar na de opname klaagster enorme stappen heeft gemaakt door activiteiten weer op te pakken, maar dat alles nu weer stil staat.

Verweerder 1 betwijfelt of de bijwerkingen een gevolg zijn van de medicatie. Klaagster heeft deze klachten ook als ze geen medicatie krijgt. Hij is geen specialist in sikkelcelanemie, maar denkt niet dat de medicatie andere bijwerkingen geeft vanwege deze aandoening. Het is mogelijk om andere middelen te proberen die niet in depotvorm verkrijgbaar zijn, maar hij denkt dat klaagster uiteindelijk geen medicatietrouw zal laten zien, dus is een depot de beste oplossing. Met het twaalfweks-depot bestaan goede ervaringen; het geeft een stabiele spiegel en de meeste patiënten ervaren relatief weinig bijwerkingen. Bij een ander middel zijn bijwerkingen niet uitgesloten, met het risico dat het om zwaardere bijwerkingen zal gaan. Ander nadeel van andere middelen uitproberen, is dat er behoorlijke tijd overheen gaat voordat bekend is of dit wel of niet werkt bij klaagster. Het is in het belang van klaagster en haar familie dat snel een oplossing wordt gevonden, en vorige keren reageerde ze op dit middel positief.

Doordat klaagster niet medicatietrouw is, is orale medicatie geen goed alternatief. Doordat ze haar medicatie niet altijd inneemt, moet zij wekelijks gecontroleerd worden door middel van prikken. Dat zorgt ervoor dat orale medicatie bijdraagt aan vaker prikken, in plaats van minder vaak. Bij het depot

gaat het om één prik per twaalf weken. Overigens geeft verweerder 1 aan dat klaagster een vrouw van haar woord is op andere terreinen, maar niet waar het gaat om de medicatie.

Verweerder 1 geeft aan dat hij in algemene zin voorzichtig is met zeggen dat iemand wilsonbekwaam is, omdat dat gevolgen heeft, zoals het zoeken van een mentor/vertegenwoordiger. Klaagster kan goed uitleggen waarom ze de medicatie niet wil, dat laat onverlet dat hij vindt dat zij niet de goede keuzes voor zichzelf maakt.

Verweerder 2 geeft aan dat de pijnklachten van klaagster serieus worden genomen. De dosering van de medicatie is verlaagd en er is een aanvulling met een andere medicatie geprobeerd, maar de klachten bleven. Overigens waren de klachten er ook, nadat de medicatie gestopt was. Er is meerdere keren onderzoek gedaan naar de pijnklachten, bijvoorbeeld bij de huisarts. De huisarts dacht dat de klachten vooral stressgerelateerd zijn.

Ontvankelijkheid en bevoegdheid

Klaagster heeft een zorgmachtiging die is afgegeven op 9 april 2024. De klacht richt zich tegen de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg op grond van artikel 8:9 van de Wvggz van 20 december 2024 en 16 januari 2025. De klachtencommissie kan de klacht over de verplichte medicatie (depot paliperidon) beoordelen op basis van artikel 10:3 van de Wvggz en het Klachtenreglement klachten Wvggz van de Regionale Klachtencommissie (Klachtenreglement).

Beoordeling van de klacht

Verplichte zorg betreft zorg die ondanks verzet kan worden verleend op grond van een zorgmachtiging (artikel 3:1 Wvggz). De zorgmachtiging van 9 april 2024 is afgegeven als verlenging van de voorgaande, met als doel om in te kunnen grijpen wanneer weer sprake is van een psychotische ontregeling. De zorgmachtiging is afgegeven voor een jaar. Het nadeel bestaat uit psychische schade, verwaarlozing, teloorgang, verstoorde ontwikkeling en door hinderlijk gedrag agressie oproepen. Als verplichte zorgvormen noemt de zorgmachtiging onder meer het toedienen van medicatie.

Op het moment dat verplichte zorg moet worden ingezet, wordt een beslissing genomen op grond van artikel 8:9 van de Wvggz. Elke vorm van verplichte zorg moet worden aangezegd aan de patiënt op het moment dat hiertoe noodzaak bestaat (artikel 3:4 Wvggz). De beslissing tot het verlenen van verplichte zorg moet op schrift worden gesteld en zijn voorzien van een schriftelijke motivering. Verder kan de verplichte zorg alleen worden verleend als onderbouwd is dat het te verwachten nadeel zonder verplichte zorg voortkomt uit de psychische stoornis, verplichte zorg het uiterste redmiddel is en voldaan wordt aan beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid (artikel 3:3 Wvggz).

Op 20 december 2024 en 16 januari 2025 is aan klaagster het verlenen van verplichte zorg in de vorm van medicatie aangezegd. In deze beslissingen is aangegeven dat klaagster wilsbekwaam is, maar dat desondanks verplichte medicatie wordt aangezegd, omdat er een aanzienlijk risico is dat de naaste familie in hun ontwikkeling worden geschaad (artikel 2:1 lid 6 Wvggz). Daarmee is de noodzaak van verplichte zorg onderbouwd; de klachtencommissie kan deze overwegingen goed volgen.

Naar het oordeel van de klachtencommissie is de beslissing tot verplichte zorg voldoende door verweerders gemotiveerd. De belangrijkste reden om verplichte zorg op te leggen, is dat de naaste familie mogelijk geschaad kan worden wanneer de bestaande situatie verder zal escaleren. Klaagster ontkent dat sprake is van een psychose en geeft aan veel bijwerkingen te ervaren van de medicatie. Ze is niet medicatietrouw en daarom is het volgens verweerders nodig om medicatie in de vorm van een depot te geven. Daarmee is de proportionaliteit van deze verplichte zorg door verweerders goed beargumenteerd. Wat betreft de subsidiariteit hebben verweerders overtuigend beargumenteerd dat wanneer geen sprake is van samenwerking, het geen goed moment is om andere medicatie uit te proberen. Het instellen op de juiste medicatie met de juiste dosering kan maanden duren, en die tijd is er niet. Ook orale medicatie is

geen optie, omdat klaagster haar medicatie niet altijd inneemt. Het behandelen is in het verleden doelmatig gebleken. De klachtencommissie zal daarom de klacht ongegrond verklaren.

De klachtencommissie constateert dat de beslissing tot verplichte medicatie zorgvuldig is genomen, dat er geen mogelijkheden voor vrijwillige zorg zijn en dat is voldaan aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid.

Beslissing

De klachtencommissie verklaart:

- de klacht over verplichte medicatie ongegrond.

De beslissing is genomen op 30 januari 2025 door de heer mr. H. Dontje, voorzitter, mevrouw W. Van der Plas en mevrouw R. Gros, in aanwezigheid van de waarnemend secretaris van de klachtencommissie, mevrouw N.O.M. Woestenburg. De beslissing is op 30 januari 2025 telefonisch aan klaagster, de pvp en verweerder 2 meegedeeld.

Beroepsmogelijkheid

Klaagster, haar vertegenwoordiger en de zorgaanbieder kunnen een verzoekschrift indienen bij de Rechtbank Noord-Nederland voor een beslissing over de klacht. Dit kan binnen zes weken na de dag waarop de beslissing is meegedeeld (artikel 10:7 Wvvgz).

Namens de voorzitter van de klachtencommissie, de heer mr. H. Dontje,

.....
W. Krol
Secretaris klachtencommissie

Deze definitieve beslissing is op 13 februari 2025 verstuurd aan klager, pvp, verweerders, de directie, de geneesheer-directeur en de inspectie.