



### **De procedure:**

De commissie heeft geen separate beslissing genomen aangaande het verzoek tot schorsing van het bestreden besluit omdat de heer [zorgverantwoordelijke] bereid was de beslissing van de commissie inzake de klacht af te wachten.

### **De zitting:**

De commissie, bestaande uit mr. A. Schreurs, voorzitter, de heer J. Sinnaeve, psychiater-lid en mevrouw A. van Dongen, lid, heeft tijdens de hoorzitting van [dag] september 2020, gehoord:

Mevrouw [klaagster], klaagster, bijgestaan door de heer [naam],  
patiëntenvertrouwenspersoon  
en  
De heer [zorgverantwoordelijke], verweerder.

**Mevrouw [klaagster]** laat de commissie weten dat zij geen medicatie wil gebruiken vanwege de bijwerkingen die zij ervaart. Zij noemt een hele reeks waaronder slaapproblemen, trillende handen en benen, angsten, hoofdpijn en gewichtstoename. Dit alles begon in februari toen ze Xeplion ging gebruiken.

Mevrouw [klaagster] bevestigt desgevraagd dat zij voorafgaand aan de huidige zorgmachtiging al een rechterlijke machtiging had onder de wet Bopz en dat de zorgmachtiging betrekking heeft op de ambulante behandeling.

Gevraagd of zij ervaring heeft met andere antipsychotica, zegt mevrouw [klaagster] dat ze eerder Abilify per injectie heeft gehad. Zij zegt dat zij met ziel en lichaam reageert op de bijwerkingen.

Mevrouw [klaagster] bevestigt dat de heer [zorgverantwoordelijke] al met haar gesproken heeft over een andere antipsychoticum en dat zij er uiteindelijk niet mee kon instemmen. Op zich wil zij wel iets anders proberen maar zij is bang voor een afweerreactie van haar lichaam. De conclusie van het overleg was dat zij Abilify zou proberen; dat had zij in het verleden vrijwillig genomen. In het begin ging dat goed maar naar mate het langer duurde, had haar lichaam toch een reactie gegeven.

Mevrouw [klaagster] licht toe dat zij antipsychoticum krijgt omdat zij een waanstoornis zou hebben; dit is misschien wel in het verleden zo geweest maar nu niet meer. Het gaat nu goed met haar behalve dat zij last heeft van de bijwerkingen.

Mevrouw [klaagster] zegt dat Aprazolam haar goed helpt in combinatie met slaaptabletten. Daarmee heeft zij alles onder controle. Gevraagd of zij helemaal geen medicatie wil gebruiken, zegt mevrouw [klaagster] dat ze dat inderdaad niet wil maar als het toch moet dan iets met minder bijwerkingen. Tot slot herhaalt mevrouw [klaagster] meerdere keren dat zij bang is voor medicatie.

**De heer [naam pvp]** vraagt zich af of er sprake is van een lopend besluit; het lijkt er op dat het besluit van [dag] juni niet langer geldig is omdat er tussentijds bepaalde vormen van vrijwilligheid bij mevrouw [klaagster] hebben voorgedaan. Hij heeft begrepen dat in overleg met de heer [zorgverantwoordelijke] afgesproken was dat er een nieuw besluit zou komen. Hij ziet het besluit van [dag] september in dat kader. Dit besluit voldoet echter niet aan de wettelijk eisen.

**De heer [zorgverantwoordelijke]** licht toe dat hij mevrouw [klaagster] sinds 3 maanden kent en al meteen zag dat er sprake was van ernstige bijwerkingen. Hij wilde samen met haar kijken naar een alternatief maar zij ging tegen alle opties tekeer.

De heer [zorgverantwoordelijke] zegt dat hij zelf ook met Xeplion zou willen stoppen maar alleen indien er ander medicatie gegeven kan worden. Helemaal stoppen is onbespreekbaar, dit is ook met haar echtgenoot afgestemd. Uit ervaringen in het verleden is bekend dat mevrouw [klaagster] decompenseert zonder medicatie. Orale medicatie heeft mevrouw [klaagster] in het verleden ook gehad maar daar stopte ze dan mee. Oraal zou wel aanvullend kunnen tijdens de afbouw van Xeplion.

Desgevraagd laat de heer [zorgverantwoordelijke] weten dat het depot dat voor 23 september was gepland opgeschort is in afwachting van de beslissing van de commissie.

Op 9 september was afgesproken dat ze 2 weken later zou starten met Abilify maar uiteindelijk kwam zij daar op terug en kon er geen overeenstemming worden bereikt.

Mevrouw [klaagster] zei dat ze perse een brief wilde over de verplichte medicatie, daarom heeft hij een formulier ingevuld in de veronderstelling dat dit zou helpen om haar medewerking te verkrijgen.

Het laatste overleg tussen hem, mevrouw [klaagster] en haar echtgenoot was op 13 september, het volgende overleg staat gepland voor 7 oktober.

Op een voorstel van de voorzitter om de uitspraak van de commissie aan te houden om partijen een kans te geven samen tot een alternatieve medicatieafspraken te komen, stemmen beide betrokkenen in.

#### NASCHRIFT COMMISSIE:

*De heer [zorgverantwoordelijke] heeft per schrijven van 7 oktober aan de commissie laten weten dat er overleg heeft plaatsgehad met klaagster, haar echtgenoot en SPV mevrouw [naam]. Dat heeft er niet toe geleid dat er afspraken konden worden gemaakt omtrent de medicatie. Hij verzoekt de commissie om haar beslissing bekend te maken.*

#### **Het oordeel van de commissie:**

Op grond van de ingebrachte stukken zijnde, het klaagschrift, het schriftelijk verweer van de heer [zorgverantwoordelijke], onderdelen van het patiëntendossier en hetgeen betrokkenen ter zitting hebben ingebracht, overweegt de commissie als volgt.

De commissie stelt vast dat mevrouw [klaagster] bij zorgaanbieder ambulante in behandeling is op grond van een zorgmachtiging geldig van [dag] mei tot [dag] november 2020. Hierbij heeft de rechtbank uitgesproken dat zij lijdt aan een psychische stoornis en dat deze stoornis tot gevolg heeft dat er sprake is van ernstig nadeel in de vorm van risico op maatschappelijk teloorgang en ernstige psychische schade.

De rechtbank heeft tevens vastgesteld dat er bepaalde vormen van verplichte zorg noodzakelijk zijn om het ernstig nadeel af te wenden. Waaronder ook de toediening van medicatie zoals hier aan de orde.

Mevrouw [klaagster] is gediagnosticeerd met schizofrenie van het paranoïde type.

Ingaand op de inbreng zijdens klaagster dat er onduidelijkheid bestaat over een actueel geldig artikel 8:9 besluit, stelt de commissie dat zij geen gronden aanwezig acht om aan te nemen dat het besluit van [dag] juni 2020 van psychiater mevrouw [naam] niet langer geldig zou zijn. Het heeft een maximale duur van 6 maanden.

Voor zover zijdens klaagster is betoogd dat dit besluit mogelijk vervangen is door een besluit van psychiater de heer [zorgverantwoordelijke] vevat in een formulier ex. artikel 8:9 Wvvgz d.d. [dag] september, overweegt de commissie dat de heer [zorgverantwoordelijke] verklaard heeft geen nieuw besluit te willen nemen maar alleen op verzoek van mevrouw [klaagster] de (voortzetting van de lopende) verplichte zorg met medicatie heeft willen bevestigen. De commissie beschouwt dit formulier van [dag] september daarom niet als een besluit bedoeld in artikel 8:9.

De commissie gaat in onderhavige beslissing aldus uit van het besluit d.d. [dag] juni 2020 en de nog lopende toepassing ervan door de heer [zorgverantwoordelijke].

Hieraan doet niet af dat zij alle begrip heeft voor de onduidelijkheid bij klaagster en van oordeel is dat een (schriftelijke verklaring met) kopie overhandigen van het origineel besluit een betere optie zou zijn geweest. Ten overvloede merkt de commissie hierbij op dat indien het formulier van [dag] september bedoeld zou zijn geweest als een nieuw besluit, het niet zou hebben voldaan aan de wettelijke vereisten.

Mevrouw [klaagster] heeft aangevoerd dat zij geen medicatie nodig heeft omdat zij geen waanstoornis heeft en ook dat zij geen medicatie wil vanwege de bijwerkingen die zij ervaart dan wel waar zij bang voor is.

De commissie overweegt hierbij dat afgelopen maanden behalve de rechtbank, ook de psychiaters [naam 1], [naam2], [naam 3] en de huidige behandelende psychiater [zorgverantwoordelijke], klaagster hebben gezien en van oordeel zijn dat zij een psychiatrische stoornis heeft die behandeling met medicatie behoeft om ernstig nadeel af te wenden en daarom verplichte behandeling rechtvaardigt.

In artikel 8:9 van de Wvvgz zijn voorwaarden opgenomen ingeval de zorgverantwoordelijke wil overgaan tot uitvoering van de in de zorgmachtiging opgenomen vormen van verplichte zorg ter voorkoming van ernstig nadeel.

De commissie overweegt dat afdoende is gebleken dat de zorgverantwoordelijke zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidssituatie van klaagster en dat haar wilsbekwaamheid is getoetst en wilsonbekwaamheid is vastgelegd.

Hierbij merkt de commissie op dat er een discrepantie is in de omschrijving van de wilsbekwaam- of onbekwaamheid. Daar waar genoteerd is dat klaagster wilsbekwaam is, wordt dit gemotiveerd met de nadere duiding van haar onbekwaamheid. De commissie ziet hierin een verschrijving hetgeen ook door mevrouw [naam] desgevraagd is bevestigd.

Bestudering van het dossier laat verder zien dat zowel psychiater mevrouw [naam] als haar opvolgende zorgverantwoordelijke de heer [zorgverantwoordelijke], herhaaldelijk in overleg met mevrouw [klaagster] zijn geweest om haar inbreng en voorkeuren te bespreken, binnen het kader van verplichte medicatie. De geboden ruimte wordt door mevrouw [klaagster] benut voor overleg en uitstel van besluiten maar uiteindelijk weigert zij steeds haar

medewerking aan enig voorgelegde optie en volhardt in haar standpunt dat zij geen medicatie nodig heeft.

Artikel 8:9 Wvvgz vereist verder dat het besluit tot uitvoering van de verplichte zorg op schrift wordt gesteld en door de geneesheer-directeur aan de betrokkene wordt bekend gemaakt onder vermelding van het klachtrecht en het recht op bijstand. De commissie heeft vastgesteld dat aan deze eisen is voldaan per brief van [dag] juni 2020 van geneesheer-directeur mevrouw [naam] .

Verder is de commissie van oordeel dat het bestreden besluit voldoet aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, effectiviteit en veiligheid.

Medicamenteuze behandeling met antipsychotica is algemeen aanvaard als een doelmatig en onmisbaar middel om paranoïde waanstoornissen te behandelen. Verplichte medicatie is een proportioneel middel om haar gesteldheid te stabiliseren zo dat het risico op ernstig nadeel wordt afgewend en zij op een autonome manier aan het maatschappelijk leven kan deelnemen. Uit de verklaringen en de informatie verkregen uit het patiëntendossier is de commissie verder gebleken dat klaagster niet bereid is tot vrijwillige inname van medicatie en dat er in overleg met haar intensief is gezocht naar een middel dat haar het minste zou belasten.

Vanwege de eisen van proportionaliteit en subsidiariteit blijft de zorgverantwoordelijke wel verplicht om binnen het kader van verplichte zorg met medicatie telkens opnieuw te zoeken naar de minst belastende medicatie.

Dit alles in aanmerking nemend is de commissie van oordeel dat de klacht van mevrouw [klaagster] ongegrond moet worden verklaard.

#### **Schadevergoeding.**

Mevrouw [klaagster] heeft de commissie verzocht om haar een schadevergoeding toe te kennen vanwege geleden schade. Nu haar klacht ongegrond is verklaard, ziet de commissie geen grond voor schadevergoeding.

#### **De beslissing:**

De klacht van mevrouw [klaagster] is ongegrond.

Datum uitspraak : Breda, 28 september 2020