

BESLISSING

Ex artikel 10.6 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg

Inzake

Mevrouw [klaagster]

Per adres: accommodatie zorgaanbieder

GGz Breburg, afdeling Impact

Vertegenwoordigd door: de heer [zorgverantwoordelijke], zorgverantwoordelijke en
psychiater

zaaknummer RKC 22-xxx

^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^

Algemeen

De commissie ingevolge de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz), heeft in overeenstemming met haar reglement ex. artikel 10.4 lid 2 Wvggz, de klacht van mevrouw [klaagster], geboren [datum], in behandeling genomen.

De commissie is betreffende de klacht van mevrouw [klaagster] tot de volgende beslissing gekomen.

De klacht

Mevrouw [klaagster] heeft een klaagschrift ingediend gedateerd op [dag] juli 2022. Zij klaagt over de beslissing van de zorgverantwoordelijke inhoudende dat zij verplichte zorg krijgt in de vorm van een medicamenteuze behandeling met Haldol. Mevrouw [klaagster] is van mening dat zij beter functioneert met Xeplion.

Ontvankelijkheid

Klaagster is als cliënte van aangesloten zorgaanbieder GGz Breburg, klachtgerechtigd.

De zitting

De commissie, bestaande uit mr. A. Schreurs, voorzitter, mevrouw M. Kimenai, psychiater-lid (per videoverbinding) , en mevrouw A. Van Dongen , lid, gehoord:

Mevrouw [klaagster], klaagster, bijgestaan door de heer [pvp],
patiëntenvertrouwenspersoon.

en zijdens de instelling:
de heer [zorgverantwoordelijke], psychiater, als zorgverantwoordelijke en verweerder.

Mevrouw [klaagster] laat de commissie weten dat ze eerst op de SPOR-locatie Breda werd opgenomen. Daar wilde men haar Haldol toedienen maar dat wilde ze niet. Zij werd toen naar de locatie Tilburg gebracht en kreeg daar Xeplion tabletten. Na 1 week werd ze naar de locatie Breda overgeplaatst.

Desgevraagd antwoordt mevrouw [klaagster] dat ze gedurende de laatste opname, in 2021, ook Haldol voorgeschreven kreeg. Toen ze vervolgens weer ambulante werd behandeld, kon ze overstappen naar Xeplion met een opbouw schema lopend tot 75 mg depot per 4 weken. Dit was het resultaat van overleg tussen haarzelf en psychiater mevrouw [naam 1], haar psychiater voor ambulante zorg.

In aanvang van de opname nam ze Xeplion totdat de heer [zorgverantwoordelijke] besloot dat ze toch Haldol moest krijgen. Ze is daar op tegen maar kreeg dit toch toegediend door haar met 20 man in een hoek te duwen zodat ze geen kant op kon. Mevrouw [klaagster] vertelt verder dat ze toen ook geen kans kreeg om eerst in beroep te gaan.

Mevrouw [klaagster] licht toe dat ze al na 1 week trillende handen kreeg en pijn in haar rug; ze herkende dit als de bijwerkingen van Haldol. Mevrouw [klaagster] benadrukt dat ze met de bijwerkingen van Haldol niet in staat is om te werken terwijl ze met Xeplion wel een baan kon hebben. Vorig jaar heeft ze 5 maanden bij verschillende werkgevers gewerkt via een uitzendbureau en dat ging goed, zelfs in ploegdienst.

Gewezen op de zorgen die de heer [zorgverantwoordelijke] uit over de situatie zonder Haldol medicatie, zegt mevrouw [klaagster] dat hij erg overdrijft. Het klopt wel dat ze soms agressief is en mensen bedreigt maar dat zou ieder mens doen onder deze omstandigheden; zij heeft in de kliniek last van een concentratiekampsyndroom.

Op de vraag naar medicatie voor bijwerkingen, laat mevrouw [klaagster] weten dat ze geen Akineton wil want dat helpt toch niet. Ze is gewoon klaar met Haldol en wil terug naar Xeplion want daar voelt ze zich goed bij. Mevrouw [klaagster] begrijpt niet dat ze al 20 jaar neuroleptica moet nemen terwijl ze geen drugs meer gebruikt, ze wil graag proberen zonder medicatie een normaal leven te leiden.

De heer [pvp] licht toe dat voor mevrouw [klaagster] het kunnen werken als lasser heel belangrijk is. Laswerk is precisiewerk en dat gaat niet met de bijwerkingen die zij van Haldol ervaart.

De heer [zorgverantwoordelijke] licht toe dat mevrouw [klaagster] in het verleden tijdens langdurige opnames ingesteld is op Haldol en dat had goede resultaten. Het is hem bekend dat zij een voorkeur heeft voor Xeplion. Dit is meegewogen bij het besluit om na haar vorig ontslag, dit middel voor te schrijven. Daarbij werd reeds het risico gezien dat ze na het stoppen met Haldol zou decompenseren met alle problemen van dien. Helaas is dit ook gebeurd en werd heropname noodzakelijk.

Bij de laatste opname is de behandeling met Xeplion doorgezet en de dosis verhoogd maar de gesteldheid van mevrouw [klaagster] bleef achteruit gaan. Mevrouw [klaagster] werkte ook niet altijd goed mee aan de inname.

De heer [zorgverantwoordelijke] vertelt over het gedrag van mevrouw [klaagster] waarbij zij agressief en dreigend naar patiënten en medewerkers was en hem met de dood bedreigde. Uit ervaring is bekend dat mevrouw [klaagster] ook tot fysiek geweld in staat is.

Door haar gedrag dreigt opnieuw verlies van woning en werk zoals tijdens eerdere decompensaties is gebeurd.

De heer [zorgverantwoordelijke] is van oordeel dat Xeplion niet werkt bij mevrouw [klaagster] en Haldol aantoonbaar wel. Daarom heeft hij het besluit van [dag] juni moeten nemen.

Gevraagd of er ook geprobeerd is om met een hogere dosis Xeplion te volstaan, zegt de heer [zorgverantwoordelijke] dat er toegewerkt is naar handhaving van Xeplion met supplementen maar zonder succes. Voor hem is het duidelijk geworden dat Xeplion geen oplossing kan brengen.

Nu klaagster met ontslag is gegaan, heeft hij het uitgezet beleid afgestemd met de ambulante psychiater; het heeft geen zin om mevrouw [klaagster] steeds in de kliniek in te stellen op Haldol en dit middel vervolgens weer snel los te laten. Maar dit is verder ter beoordeling van de ambulante behandelaar.

Het oordeel van de commissie

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

De commissie stelt vast dat mevrouw [klaagster] op [dag] juni 2022 in de accommodatie van zorgaanbieder werd opgenomen vanwege een psychotische decompensatie. Klaagster is bekend bij de zorgaanbieder vanwege een langdurige behandelrelatie. Zij is gediagnosticeerd met een psychische stoornis behorende tot het schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen.

Meest recent wordt mevrouw [klaagster] begeleid en behandeld op basis van een door de rechtbank afgegeven zorgmachtiging van [dag] november 2021. De rechtbank heeft geoordeeld dat de stoornis waar mevrouw [klaagster] aan lijdt tot gevolg heeft dat er sprake is van een risico op ernstig nadeel en er daarom bepaalde vormen van verplichte zorg noodzakelijk zijn om dit nadeel af te wenden. Waaronder ook de zorg waar mevrouw [klaagster] over klaagt, namelijk medicamenteuze behandeling.

De commissie heeft begrepen dat mevrouw [klaagster] bereid is medicatie te aanvaarden in de vorm van Xeplion maar zich wenst te verzetten tegen de voorgeschreven Haldol medicatie.

Gezien de klachtgronden die de wet in artikel 10:3 noemt en de algemene beginselen uit artikel 2:1, gaat de commissie er vanuit dat deze inbreng van klaagster beoordeeld moet worden in het kader van het subsidiariteit beginsel.

De overige toetsbare criteria uit de Wvvgz worden hieronder ambtshalve behandeld.

Krachtens de Wvvgz dient de zorgverantwoordelijke alvorens over te gaan tot toepassing van verplichte zorg (omdat mevrouw [klaagster] binnen het kader van de zorgmachtiging niet bereid is vrijwillig de zorg te aanvaarden die de psychiater voorschrijft en die de rechter wel als noodzakelijke zorg heeft opgenomen) te voldoen aan een aantal zorgvuldigheidseisen genoemd in artikel 8:9 van de Wvvgz.

De zorgverantwoordelijke dient zich op de hoogte te stellen van de actuele gezondheidstoestand van klaagster en overleg te hebben over de voorgenomen maatregel. De wilsbekwaamheid van betrokkene aangaande de benodigde zorg, dient onderzocht en gerapporteerd te worden.

Verder dient het besluit tot uitvoering van de verplichte zorg gemotiveerd op schrift gesteld te worden en door of namens de geneesheer-directeur aan de betrokkene bekend gemaakt te worden onder vermelding van het klachtrecht en het recht op (juridische) bijstand.

Het besluit van [dag] juni 2022 is gemotiveerd schriftelijk vastgelegd en aan klaagster uitgereikt. Hierin en in verschillende aantekeningen is terug te lezen dat mevrouw [klaagster] wilsonbekwaam wordt geacht ten aanzien van haar zorgbelangen vanwege ontbrekend ziektebesef en inhoudelijke denkstoornis. Het schriftelijk besluit bevat tevens informatie over het recht van klaagster om een klacht in te dienen en om zich te laten ondersteunen door de patiëntenvertrouwenspersoon. De gezondheidstoestand van mevrouw [klaagster] is op de beslisdatum en de dagen daaraan voorafgaand gezien en beoordeeld door de heer [zorgverantwoordelijke] en de arts in opleiding tot specialist waarbij er getracht is met klaagster te spreken over de noodzakelijke medicatie. Door haar verbaal verzet en haar dreigementen heeft dit niet tot zinvol overleg en overeenstemming geleid.

Lezing van het bestreden besluit alsook de rapportages in het patiëntendossier waarin deze aspecten zijn terug te vinden, tonen genoegzaam aan dat aan de vereisten van artikel 8:9 Wvvgz is voldaan. Door of zijdens klaagster is ook niet anders betoogd.

Aangaande de beginselen van effectiviteit, proportionaliteit, subsidiariteit en veiligheid overweegt de commissie als volgt.

Medicamenteuze behandeling met antipsychotica is naar algemene professioneel standaard een effectief en noodzakelijk middel ter bestrijding van psychotische stoornissen. Ook in de individuele situatie van klaagster is eerder gebleken dat behandeling met antipsychotica werkzaam is.

De commissie acht deze vorm van verplichte zorg ook proportioneel nu mevrouw [klaagster] door de opgetreden psychotische decompensatie (wederom) haar woonruimte en werkpotentieel dreigt te verliezen en er tevens sprake is van daadwerkelijk risico voor agressie en vernielingen.

Het bestreden besluit dient verder getoetst te worden aan het beginsel van subsidiariteit. Dit houdt in dat er steeds, zo mogelijk in overleg met de cliënt, gekozen moet worden voor de behandeloptie die het minst belastend is.

Mevrouw [klaagster] geeft duidelijk aan dat zij de keuze voor Haldol te belastend vindt vanwege de ervaren bijwerkingen en geeft zelf de voorkeur aan behandeling met Xeplion. Dit middel ervaart zij als minder belastend en is in haar beleving wel effectief.

De commissie constateert dat de zorgverantwoordelijke bekend is met de voorkeur van mevrouw [klaagster] en het behandelbeleid met Xeplion. Dit is gedurende enige tijd ook na opname voortgezet. Omdat het toestandsbeeld van klaagster achteruit bleef gaan is de commissie van mening dat de zorgverantwoordelijke in redelijkheid heeft kunnen oordelen dat, anders dan klaagster ervaart, behandeling met Xeplion in de gegeven dosering met aanvullende orale suppletie niet tot afname van het risico op ernstig nadeel heeft geleid. De commissie kan de heer [zorgverantwoordelijke] volgen in zijn afweging dat behandeling met Xeplion (mede) tot een recidief psychotische decompensatie heeft geleid. Dit terwijl daaraan voorafgaand instelling op Haldol gedurende een langdurig traject effectief was gebleken en had geleid tot ontslag uit de kliniek en hervatting van deelname aan de maatschappij op de diverse leefgebieden.

Naast de verklaringen van de heer [zorgverantwoordelijke] ter zitting heeft de commissie zich hierbij ook op enkele rapportages gebaseerd zoals :

“[zorgverantwoordelijke], Psychiater
[dag]-06-2022, 16:32

Naar aanleiding van weigeren depot paliperidon po verhoogd naar 9mg/dg Overleg zoeken met behandelaar FACT Noord over medicatiebeleid gezien ontregeling na switch naar Xeplion en vervolgens weigeren van het depot. Overleg [naam 2], [naam 3] van FACT en later [naam 4] als beoogd zorgverantwoordelijke na ontslag .C/Bij ontslag na langdurige opname HICB ca 1 jr geleden in verband met psychotische ontregeling, werd remissie bereikt met dwangbehandeling haldol depot 150 mg/28dgn. Bij switch naar xeplion opnieuw psychotische ontregeling, ook bij orale suppletie. In verband hiermee heropname HICB. Tijdens opname zien we ondanks Xeplion depot en orale suppletie verdere verslechtering van het toestandsbeeld. Gezien patiënte bekend is met gevaarlijk agressief gedrag bij ontregeling lijkt terugkeer naar haldol depot 150mg/28 dgn gedurende langere tijd, de geëigende stap, indien nodig onder dwang.”

Terzijde wenst de commissie op te merken dat mevrouw [klaagster] terecht aandacht vraagt voor de bijwerkingen die ze ervaart van Haldol en die ook algemeen bekend zijn als mogelijk zeer belastend waardoor specifiek beleid nodig kan zijn. Hiervoor is echter wel de medewerking van klaagster zelf vereist hetgeen (nog) niet het geval is.

Uiteraard dient ook te allen tijde aandacht besteed te worden aan de eisen en voorkeuren van klaagster en dient tijdens evaluaties gezien te worden of het behandelbeleid nog voldoet aan de eisen van proportionaliteit, subsidiariteit en effectiviteit.

Dit alles overziend, komt de commissie tot de conclusie dat de klacht van mevrouw [klaagster] ongegrond moet worden verklaard.

De beslissing

De klacht van mevrouw [klaagster] is ongegrond.

Datum uitspraak : Breda, 19 juli 2022